[illegible] Профилактика правонарушений среди молодежи. М., 1986.
[illegible] Внимание, родители: наркомания! М., 1989.
[illegible] Борьба с алкоголизмом: Проблемы. Пути решения. М., 1986.

Г.О. СІЛІНА

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ ФОРМУВАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ КОМПОНЕНТИ ЗДОРОВ'Я МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Представлені деякі результати дослідження системи організаційно-педагогічних умов формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів в навчально-виховному процесі початкової школи.

Представлены некоторые результаты исследования системы организационно-педагогических условий формирования психосоциальной компоненты здоровья младших школьников в учебно-воспитательном процессе начальной школы.

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

З метою перевірки педагогічних умов формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів нами був організований і проведений педагогічний експеримент, в рамках якого розроблені комплексно-цільові програми для різних організаційно-педагогічних моделей із загальною назвою "Формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів у навчальному процесі початкової школи" (табл. 1). Кожна з моделей передбачала проведення експерименту в різних умовах, що створювали експериментально. При цьому, склад учнів, добирався таким чином, щоб початковий рівень психосоціальної компоненти здоров'я дітей був приблизно в кожній паралелі. Перша модель була „традиційною", що не передбачала спеціальної уваги до вирішення проблеми психосоціального здоров'я; друга модель здійснювалась в системі „вчитель початкових класів – родина", без участі психолога і вчителя ОБЖ; третя модель концентрувала увагу на діяльності „шкільних суб'єктів" виховання (вчителя початкових класів, вчителя ОБЖ і психолога); четверта модель комплексно враховувала участь всіх суб'єктів виховання – вчителя початкових класів, вчителя ОБЖ, батьків і психолога.

Важливу роль у формуванні психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів відіграє впровадження особистісно зорієнтованого виховання. Як зазначає І.Бех [5], особистісно орієнтоване виховання надає можливість вихованцеві краще функціонувати як особистості. Це є наслідком того, що вихователь, і вихованець працюють у єдиному емоційно-чуттєвому діапазоні, який запобігає емоційному напруженню як результату переживання небезпеки від некоректного вторгнення дорослого в дитячий світ. Дитина щоразу відчуває, що зустріч з вихователем відкриває для неї нові можливості як щодо емоційних вражень, так і щодо спілкування та вільної поведінки. За особистісно орієнтованого виховання дитина мусить забезпечуватись можливістю самостійно приймати рішення і діяти згідно з ними. Ця вимога випливає з психологічної закономірності, згідно з якою діти, які змушені лише спостерігати і слухати, стають соціально пасивними, безпорадними перед труднощами.

Важливим аспектом формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів для нас стала корекційно-виховна робота з формування адекватних соціально-комунікативних потреб школярів. За даними нашого дослідження, серед учнів експериментальних груп, які мають зазначені порушення – [illegible]%, а серед контрольних – 4%.

Аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми формування потреб соціально-комунікативного спрямування дозволив нам визначити значущі механізми формування відповідних структур психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів. В залежності від характеру спрямованості соціально-комунікативної потреби, можна вирізняти посилену та знижену форми. Відповідно з варіантів деформації досліджуваної властивості ми добирали корекційні принципи.

Формування соціально-комунікативної потреби.

[illegible] При зниженій соціально-комунікативній потребі (активності) через низьку соціально-рольову ефективність (знижена адаптованість).

Корекційний принцип: забезпечення ефективності соціально-рольової діяльності шляхом поєднання і позитивної оцінки вихователя і дітей (вихователь «провокує» позитивну оцінку класу) приводить до підвищення потреби в спілкуванні.

1б. При підвищеній потребі (активності) через комунікативний спосіб самоствердженн[...] рахунок демонстративних форм поведінки.

Корекційний принцип: забезпечення чіткості соціально-рольових вимог і підтримка їх викон[...] при санкціонуванні демонстративних проявів з боку вчителя приводить до стабіліз[...] комунікативної потреби.

Табли[...]

Педагогічні умови формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярі[...]

Загально-педагогічні	Спеціально-педагогічні	Організаційно-педагогічні
шляхом повної реалізації загально-педагогічних принципів, що забезпечують виховний процес	шляхом врахування психолого-педагогічних механізмів формування психосоціальної компоненти	шляхом вибору організаційних фо[...] структурно-організаційних узгодж[...] тощо.
1. реалізація концепції особистісно-орієнтованого підходу до виховання (І. Бех). 2. забезпечення гуманістичних принципів безумовного прийняття і позитивного очікування в умовах родини і школи (К.Роджерс) 3. забезпечення психологічної безпеки освітнього середовища (І.Баєва) 4. реалізація індивідуального підходу до виховання особистості	1. Створення доцільних педагогічних умов для формування адекватної соціально-комунікативної потреби 2. формування соціально-комунікативної компетентності молодшого школяря 3. корекція соціального статусу і рольових вимог у школі і родині	1. В умовах підсистеми «школа»: ➢ надання психосоціальній компонент[...] здоров'я молодшого школ[...] педагогічного статусу - як мет[...] критерію виховання; ➢ забезпечення медико-психоло[...] педагогічної діагностики, моніторин[...] і корекції цього компоне[...] особистості; ➢ координація формува[...] психосоціальної компоненти здоров'[...] умовах шкільного навчаль[...] виховного процесу структурни[...] ланками школи: учитель-класовод [...] валеолог – психолог – лікар. 2. Координація формуван[...] психосоціальної компоненти здоров'я [...] родині: ➢ забезпечення компетентності батьків [...] рахунок батьківського всеобучу [...] консультування; ➢ створення адекватної схеми відносин[...] родині.

Конкретні змістовні умови формування психосоціальної компоненти здоров'я молодш[...] школярів ми добирали у відповідності із зазначеним принципом. Орієнтиром в корекційній робо[...] стала розробка схем співвідношень властивості (що є недостатньою в структурі складов[...] психосоціальної компоненти здоров'я) та змістовної умови формування (табл. 2).

Таблиц[...]

Співвідношення недорозвиненої властивості і змістовних умов її формування

Властивості, що формуються	Умова формування
соціально-комунікативна потреба, що виявляється в прийнятті запропонованих соціальних ролей	1. Соціальне доручення і позитивні особистісн[...] очікування у відношенні його виконання (рольового функціонування); 2. Позитивна оцінка прийняття учнем даної ролі і ефективного рольового функціонування з боку значущи[...] дорослих (учителів, батьків).

Дослідження показало, що в групах, які брали участь в експерименті дітей з підвищено[...] потребою в спілкуванні біля 3% від загальної кількості, а із зниженою потребою в спілкуванні – бі[...] 2%. В ході формуючого експерименту проводилась корекція зазначеної вади.

В експериментальних групах за моделлю 2 (вчитель – родина) контроль проводився вчителями [...] батьками, були скориговані доручення дітям та здійснювалась постійна підтримка щодо їхньог[...]

[illegible] та позитивної оцінки з боку вчителя та батьків. У більшості дітей інтерес до взаємодії [illegible].

Формування соціально-комунікативної компетентності учнів (знань, установок, умінь і [illegible]).

3а. При зниженій соціально-комунікативної компетентності за рахунок сформованого [illegible] комунікативного стилю (стиль «Я-центрований» або «Інший-центрований»).

Корекційний принцип: розігрування різних статусних ролей у комунікативних рольових іграх за [illegible] комунікативного стилю «Я-Інший», заохочення успішної реалізації цього стилю в грі, а також недопущення Я-центрованого стилю в правилах гри приводить до закріплення комунікативного стилю «Я-Інший», що відповідає адекватній комунікативній компетентності.

3б. При підвищеній конфліктності за рахунок сформованих неадекватних конфліктних установок.

Корекційний принцип: розігрування в рольовій грі спірних ситуацій із заохоченням конструктивних і компромісних форм зняття протиріч і недопущенням (санкціонуванням) агресивних і конфліктних способів розв'язання суперечки в правилах гри приводить до формування адекватних установок і умінь долати протиріччя без конфліктів.

2. Формування соціально-рольової адекватності

Загальний механізм подолання - створення соціальної ситуації, в якій позиція учня стає адекватною соціальним очікуванням

2а. При зниженні сімейної соціально-рольової адекватності учня

Корекційний принцип: адекватні вимоги й опіка з боку батьків (при попередній інструктивно-[illegible] роботі з батьками) призведе до зміни соціально-рольового статусу дитини в родині і підвищення сімейної психосоціальної адаптованості.

2б. При зниженні шкільної соціально-рольової адекватності учня

Корекційний принцип: адекватні вимоги й опіка з боку вчителя (вихователя) до учня з приводу [illegible] статусу дитини в класі, яка супроводжується заохоченням виконання статусно-рольових [illegible], призводить до підвищення класної психосоціальної адаптованості.

Корекційна виховна робота проводилась із врахуванням механізмів виникнення вад. Для цього ми розробили відповідну схему, що визначає типи змістовних умов корекції даного недоліку (табл. 3).

Таблиця 3

Співвідношення недорозвиненої властивості і змістовних умов її формування

Властивості, що формуються	Умова формування
Соціально-комунікативна компетентність	1 Регламентація комунікативної діяльності і соціальних відносин; 2 Тренінг соціально-рольової поведінки; 3 Рефлексія соціально-комунікативних почуттів і дій.

Відзначимо деякі результати нашого дослідження.

Експериментально встановлена ефективність змістовно-педагогічних умов формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів, які обумовлені з одного боку діагностикою стану сформованості визначеної якості особистості, а з іншого, - психологічним механізмом самого процесу її формування.

Експериментальне дослідження підтвердило наше припущення про можливість створення комплексу педагогічних умов змістовного та організаційного рівня, що дозволяють ефективно формувати психосоціальну компоненту здоров'я молодших школярів.

Вчитель початкової школи може ефективно впливати на процес формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів, якщо застосує відповідні засоби діагностики та виховної корекції.

Встановлено, що найбільш продуктивною організаційно-педагогічною умовою формування психосоціальної компоненти здоров'я молодших школярів є комплексний підхід, який реалізується шляхом скоординованої виховної роботи школи (класовод - вчитель ОБЖ – психолог – лікар), а також [illegible].

ЛІТЕРАТУРА

1. Баева И. А.Психологическая безопасность в образовании. - СПб.: Союз, 2002. – 270 с.
2. Бардиер Г., Ромазан П., Чередникова Т. Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей. – Кишинев: Молдова, 1993. – 126 с.

3. Бережнова Л. Н. Депривация в образовательном процессе. - СПб.:Русь, 1999. – 126 с.
4. Березняк Е. С. Важнейшее звено управления школой.- К.: Радянська школа, 1991. – 151 с.
5. Бех І.Д. Виховання особистості: У 2-х кн.. Кн..1: Особистісно орієнтований підхід: теоре технологічні засади: Наук. видання. – К.: Либідь, 2003.- 280 с.

С. В. ТЕРСЬК

ЛІКАРСЬКА СПРАВА У ГАЛИЧИНІ ТА ВОЛИНІ У X—XVII ст.

В статті із залученням письмових та археологічних джерел розглядається стан лікарс справи на галицько-волинських землях у X—XVII ст. Розв'язуються питання поширення ап стану гігієни, історичної топографії та матеріальної культури українських середньовічних м

В статье на основании письменных и археологических источников рассматривае состояние врачебного дела на галицко-волынских землях в X—XVII вв. Развязываются вопр распространения аптек, уровня гигиены, исторической топографии и материальной культ средневекового Львова.

In article with attraction of written and archaeological sources considered the historical aspec appearance and development of medical business in the Galych-Volhynia lands in medieval per Expose of questions of the sanitary condition and culture of medieval Lviv.

Стан лікарської справи, як одного із атрибутів розвинутого суспільства, вказує на загал рівень його цивілізованості. Важливе значення у розвитку лікарської справи середньовічної Укр має її галицько-волинська складова, оскільки, на цій території, що не тільки не постраждала монголо-татарського нашестя, але навіть в економічному відношенні виграла від цього, розви економіки та культури відбувався поступальними темпами. Ще у XVI—XVIII ст. рівень суспіл економічного та культурного розвитку тут був порівняно вищим, ніж у інших землях України. періодом визначається верхня часова межа дослідження.

Питання становлення лікарської справи в Україні цікавило багатьох істориків. Однак, дана сф людської діяльності в Україні не була предметом професійного вивчення, або ж розглядат фрагментарно, переважно, в рамках історичного краєзнавства. Хоча загальновідомі факти ч повторювались з видання у видання, наприклад, авторами довідкової та навчальної літератури [3,

Першими "медиками" на Русі були волхви — язичницькі служителі [1]. Лікування полягало психологічному впливі, так і у спеціальних заходах. Недаремно, для облаштування дохристиянсь святилищ широко використовували видатні в природному відношенні місця. Найчастіше це б джерела, т.зв. "святі криниці". Вода потужних джерел у Оконську та Покащеві біля Ол використовувалась в обрядах від дохристиянських часів до недавна [18, 20].

Для оздоровлення населення використовувалися джерела мінеральних вод. Так, компле археологічних пам'яток X-XI ст. в околицях с. Перемилівка на Млинівщині [17] та Ко Бродівського р-ну Львівщини (топоніми Коршів-Корсів, що є трансформацією імені сонячн божества Хорса, на Волині часто супроводжуються цими пам'ятками) знаходяться поряд з джерела мінеральної води [33, s. 423; 19].

Об'єкти поклонінь - окремі визначні камені, існування яких посеред рівнинної місцевості нер пов'язували з діяльністю велетів або нечистої сили, скам'янінням людей, тварин або падінням з н часто теж мали відношення до оздоровлення. Так, з культовими каменями тісно пов'язаний т "мотив сліпоти" (легенда про використання води з каменів для лікування очей). Зразок цієї леге зустрічаємо у Козьовій поблизу Крехівського монастиря [18].

Для раннього середньовіччя маємо найбільше даних про розвиток медицини у великих місь центрах Галицько-Волинського князівства. Тут, як і в інших землях Русі, медицина розвивала насамперед у монастирях.

Медицина базувалась як на знаннях, здобутих попередніми поколіннями, так і на досвіді грець медицини. Так, мешканці волинського міста Пересопниці вже у X ст. володіли досить вагоми знаннями з медицини. Свідченням цьому є численні правильно складені уламки кісток, що зросли після переломів (наприклад в похованні місцевого ювеліра [21, с. 53].

Сліди на скелетах похованих могли бути були залишеними спеціальними хірургічни інструментами, якими користувались майстри "різальники". Скальпелі – спеціальні дволезі ножі території України мали поширення вже в античних містах Північного Причорномор'я.