

Література

1. Андреев Ю.А. Три кита здоровья. – СПб.: РЕСПЕКС, 1994.
2. Ключев Б. Болезни столетия. – СПб.: Питер, 1997.
3. Петровський К.С. Гигиена питания. – М.: Медицина, 1975.
4. Полиевский С.А., Гук Е.П. Физкультура и закаливание в семье, М.

СИСТЕМНО-СТРУКТУРНИЙ ПІДХІД ДО ПОНЯТТЯ "ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ЗНАННЯ" УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ШКІЛ

*Віцько С.М., Григоренко Д.П.
Донбаський державний педагогічний університет (м. Слов'янськ, Україна)*

Кардинальні зміни, які відбуваються у всіх сферах життєдіяльності суспільства ставлять перед системою освіти нові завдання, вимагають нових освітньо-виховних підходів щодо соціалізації підростаючого покоління. Особливу актуальність набуває проблема формування гармонійно розвитої, соціально компетентної, суспільно активної, психосоматично доконалої, здорової особистості, здатної до соціально-ціннісного самовизначення й духовно-трудової самореалізації в соціумі [1,4,5].

Таким чином, сучасна школа, як соціально-педагогічне утворення, покликана забезпечити й допомогти учням сформувати ефективну систему здоров'язбережувальний знань, на принципах яких реалізується їхня здатність до творчої життєдіяльності шляхом самопізнання, самооцінки, самоактуалізації, саморегуляції, інтеграції в соціокультурний простір країни [1,4].

У контексті нашого дослідження поняття «здоров'язбережувальні знання» ми розглядали на основі теоретичних, логіко-семантичних досягнень таких відомих учених як І. Бех, Ю. Бойчук, Ю. Васьков, М. Гончаренко, В. Григоренко, Т. Круцевич, які аргументовано довели, що теоретичні й емпіричні знання в сфері здоров'язберігаючої практики є результатом абстрагування властивостей, сутності, динаміки, структури факторів і процесів психосоматичного стану індивіда й адекватного відображення результатів життєвого досвіду, пізнавальної діяльності, виявлення й засвоєння інформації щодо властивостей, умов, закономірностей поведінки суб'єктів здоров'язберігаючої практики [3,5,6], впливу на її структуру соціальних інститутів суспільства [2,4].

Сучасне суспільство вимагає від системи освіти ефективного формування стабільних, глибоких і системних знань, які забезпечують учням здатність до соціально-ціннісного самовизначення й індивідуально-суспільної самореалізації [2,4], у процесі яких здоров'язбережувальні знання виконують функцію усвідомлення особистістю своїх реальних можливостей, конкурентоспроможності, мотивів досягнення успіху в різних сферах соціальної діяльності [2,4].

Багатоаспектна структура здоров'язбережувальних знань у галузі фізичного виховання потребує аналізу з метою виявлення закономірностей їх ефективного формування в процесі навчання фізичної культури.

Аналіз сутності поняття "здоров'язбережувальні знання" дозволяє визначити ряд властивостей, які діагностуються, формуються, стимулюються в процесі навчання й корегування залежно від індивідуальних осо-

бливостей учнів: рівень системності, структурності, функціональності, ієрархічності системи знань, емерджентної властивості системи знань [5]; глибини й повноти знань [5]; систематичності й інструментальності знань [5]; систематичності й розгорнутості знань [3,5]; оперативності й конкретності знань [5]; гнучкості й узагальненості знань [3,4,5]; креативності й усвідомленості знань [5]; конвергентності й дивергентності рівня знань [5].

Із сутності викладеного поняття можна зробити висновок, що здоров'язбережувальним знанням властива системна ознака. У зв'язку з цим, на принципах системно-структурного підходу, наше теоретичне дослідження ми направляли на обґрунтування цілісної природи педагогічних явищ, процесів у галузі формування системи здоров'язбережувальних знань у процесі занять фізичною культурою учнів загальноосвітньої школи, виявлення в них різноманітних типів структурно-функціональних зв'язків, специфічність яких визначає педагогічні системи, в умовах яких реалізуються методи, методики, системи, педагогічні технології, які потребують реалізації здоров'язберігаючого компонента освіти [1,3,5,6].

Теоретичні дослідження феномена знання дозволяють стверджувати, що системність, як основна їхня структурна ознака, допускає певну інваріантність того або іншого знання в процесі формування й практичної реалізації здоров'язберігаючої діяльності людини. На основі системності знань досягається взаємозв'язок з іншими її властивостями, єдність яких забезпечує повноцінність здоров'язбережувальних знань учнів у структурі фізичного виховання, здорового способу життя, формування культури здоров'я особистості [2,4] і дозволяє оптимально орієнтуватися в різних конфліктних ситуаціях, духовно-етичного вибору, психосоматичного корегування стану здоров'я, здоров'язберігаючої рефлексії учнів [6].

Рухові дії, теоретичні здоров'язбережувальні знання, навички й уміння усіх форм фізичної культури (яку ми розглядаємо як навчально-виховну дисципліну формування особистості учнів загальноосвітньої школи), потрібно диференціювати як багатокomпонентну структуру [5] формування когнітивних, аксіологічних, праксеологічних, суспільно-соціальних, мотиваційно-потребнісних, математично-інформаційних, філософсько-культурологічних компонентів їх предметно-практичного, теоретичного, саногенного мислення, здоров'язбережувального світогляду [6].

Основними структурно-функціональними компонентами системної композиції здоров'язбережувальних знань, які індивідуалізовано формується в процесі занять фізичною культурою є:

- когнітивний компонент, який включає знання щодо біологічної природи людського тіла, його будови, закономірностей психомоторного, духовно-соматичного розвитку, системної організації діяльності функціональних структур і органів на рівні моторно-вісцеральної й вісцеро-моторної регуляції;
- аксіологічний компонент здоров'язбережувальних знань включає індивідуально-орієнтоване формування культури здоров'я людини, яке структурується шляхом розвитку здоров'язрозвиваючих, ціннісних, духовних, естетичних, морально-етичних, соціальних орієнтацій і установок;
- праксеологічний компонент охоплює знання про практичну цінність здоров'язрозвиваючих факторів, методик, педагогічних технологій, навчальних програм, соціально-педагогічних проєктів;

- суспільно-соціальний компонент охоплює знання щодо методів, засобів, форм, структури взаємодії, співробітництва, співтворчості, спілкування, взаємодопомоги, добродійності, культури життя людини в суспільстві;
- мотиваційно-потребнісний компонент включає знання щодо індивідуально-орієнтованого формування стійких і свідомих спонукань до системної здоров'язберігаючої діяльності (інтенсивність, спрямованість, реверсивність, інтерпретація, корегування, закріплення й спрямованість мотивів), яка формує її саногенне мислення, світогляд [3,4,5];
- математично-інформаційний компонент включає знання, які відображають кількісні і якісні параметри впливу фізичних навантажень, визначення адекватних факторів індивідуалізованого формування психомоторного, адаптаційно-функціонального розвитку нервово-м'язової системи організму, моторно-вісцеральної й вісцеро-моторної регуляції, на принципах яких розбудовується й реалізується її резистентність [1, 2];
- філософсько-культурологічний компонент здоров'язбережувальних знань ґрунтується на знаннях про навколишній світ, розвиток людини, формуванні його світогляду, саногенного мислення, здатності до духовно-соматичної рефлексії [1, 2, 4] і спрямований на формування філософсько-методологічних принципів, концепцій, теорій, парадигм освітньо-виховної й фізкультурно-оздоровчої практики суспільства.

Викладена структура й сутність аспектів здоров'язбережувальних знань, які формуються в процесі системних занять фізичною культурою учнів (різного віку й статі) дозволяє дійти висновку щодо того, що індивідуалізоване становлення вищевказаних знань здійснюється протягом усього періоду навчання й виховання у школі.

Висновки. Здоров'язбережувальні знання по своїй сутності й структурі є гносеологічним інструментом формування методологічної культури фізичного виховання, оздоровлення учнів загальноосвітньої школи, яка полягає в системному впливі на їхню психосоматичну сферу здоров'язрозвиваючих цінностей, знань, умінь, навичок, індивідуально-соціальних, соціально-культурологічних факторів продуктивно-інноваційного розвитку, збереження, удосконалення, коректування психосоматичного здоров'я особистості.

Література

1. Бех І.Д. Виховання особистості. – К. : Либідь, 2003. – Т. 2. – С. 215-225.
2. Бойчук Ю.Д. Еколого-валеологічна культура майбутнього вчителя: теоретико-методичні аспекти : [монографія] / Ю.Д. Бойчук. – Суми : Університетська книга, 2008. – 357 с.
3. Васьков Ю.В. Управління фізичним вихованням у загальноосвітньому навчальному закладі / Ю.В. Васьков, І.М. Пашков. – Х. : ТОРСІНГ ПЛЮС, 2006. – 192 с.
4. Гончаренко М.С. Валеопедагогічні основи духовності : [навч. посіб.] / М.С. Гончаренко. – Х. : ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2008. – 332 с.
5. Григоренко В.Г. Теория мотивированного воздействия дифференциально-интегральных оптимумов педагогических факторов в процессе духовно-соматического развития человека / В.Г. Григоренко. – М. : Фонд социальных изобретений России, 2000. – 226 с.

6. Круцевич Т.Ю. Двигательная активность и здоровье детей, подростков // Теория и методика физического воспитания : учебник [для высших учебных заведений физического воспитания и спорта] / Т.Ю. Круцевич. – К. : Олимп. л-ра, 2003. – Т. 2. – С. 8-20.

ОЗДОРОВЧЕ ХАРЧУВАННЯ ПРИ ВТОРИННИХ ІМУНОДЕФІЦИТНИХ СТАНАХ

*Волошин О.І., Волошина Л.О., Окіпняк І.В.
Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці)*

Прогресує погіршення стану довкілля, інтенсивно зростають темпи життя і супутні їм соціальні та психо-емоційні стреси, погіршення біологічної цінності їжі, якості питної води, екологічне забруднення ґрунтів та виснаження їх біологічного ресурсу невмілим господарюванням не тільки сприяють зростанню захворюваності населення Землі, але й суттєво ослаблюють імунну систему людини за дії численних зовнішніх і внутрішніх негативних чинників [2]. Існує сумна перспектива зростання частоти і вираженості імунodefіцитних станів (ІД) та появи їх у все молодших груп населення. Вже на теперішній час імунологи вважають, що біля 37% населення України мають набуті вторинні імунodefіцитні стани. Ще 20-30 років тому вважалося, що ІД притаманні людям старших вікових груп (це властиво людям старшого віку), але нині все більше охоплюються цим патологічним станом люди середнього, юнацького і навіть підліткового віку.

ІД – це не хвороба, а лише «додаток» до будь-якого захворювання, але частіше – до групи хвороб у вигляді втрати здатності організму людини до захисту від інфекцій та пухлин. ІД стани є дуже різноманітними за проявами, причинами, ступенями усунення, профілактики. За походженням їх поділяють на **вроджені** (дуже важко піддаються лікуванню) та **набуті** ІД, що дуже широко розповсюджені. За функціональним станом організму розрізняють: компенсовані, субкомпенсовані та декомпенсовані ІД.

В Україні біля 70% ІД є компенсованими, тобто мало вираженими. За досвідом провідних імунологів світу компенсовані ІД не підлягають лікуванню якимись імунотропними засобами. За допомогою лікарів пацієнт, в якого компенсований варіант ІД, повинен виявити та за можливістю усунути причину ІД та допомогти своєму організму, його імунній системі відновитися. А для цього (після усунення причини) не так багато і треба: всього на всього правильне та повноцінне, регулярне харчування та «спілкування» з природою: свіже повітря, фіззарядка, дозоване фізичне навантаження та водні процедури (душ, особливо холодне обливання).

Основні принципи імунореабілітації шляхом оздоровчого харчування[3]:

Перший – розбавити токсини внутрішнього середовища організму шляхом наводнення активними рідинами: соками (не менше 1 літри на добу) різних фруктів та овочів.

Другий – активізувати обмін речовин в організмі шляхом вживання фруктово-овочевих страв з високими оздоровчими властивостями, антибактеріальною, сечогінною діями тощо.

Третій – тільки при забезпеченні першого та другого принципу можлива активізація діяльності імунної системи продуктами харчування з особливими імунотропними властивостями.