

МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-ЦІННІСНІ АСПЕКТИ ТЕХНОЛОГІЗАЦІЇ ДІАГНОСТИКИ ЗДОРОВ'Я ТА РИЗИКІВ ДЛЯ ЖИТТЯ УЧНІВ У КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В УМОВАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

З метою удосконалення методології і методики розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури в умовах післядипломної освіти в статті репрезентуються значимі інтелектуально-ціннісно орієнтовані шляхи технологізації діагностики здоров'я та ризиків для життя учнів. Розглядаються концепти: «здоров'язбережувальний протокол», «здоров'язбережувальне опитування», «здоров'язбережувальне спостереження» і «динамічне здоров'язбережувальне спостереження», «анамнез життя» та «анамнез ризиків», розроблені на основі трансферу й адаптації традиційних медичних стратегій, візій, цінностей і технологій.

Ключові слова: здоров'язбережувальна компетентність вчителя фізичної культури, післядипломна освіта, педагогіка здоров'я, діагностичні технології, здоров'язбережувальний протокол, методологія, методика, технологізація, трансфер знань, феноменологізація, професіоналізація, професійна освіта

*Хіба існує наука з повністю узагальнених пропозицій?
Це звучить вкрай неймовірно.*

*Людвіг Вімгенштейн
Sapientia et doctrina stabilitas¹.*

Постановка проблеми. В сучасних освітніх традиціях збереження здоров'я імпліцитно відображена тенденція, яка базується на уявленнях про те, що певні завідомо «правильні» впливи (технології, підходи тощо) апріорі призводять тільки до позитивного результату. На тепер основні стратегії збереження здоров'я представлені здоров'язбережувальними [6; 8; 9; 11; 16; 18; 20; 24; 38; 39; 42], здоров'яформувальними, оздоровчими і профілактичними технологіями. До таких стратегій відносяться також формування здоров'язбережувального середовища, здорового способу життя [9; 10; 25; 26; 41], культури здоров'я [37] і відповідної (здоров'язбережувальної) компетентності [1; 4; 8; 11; 13; 16; 21; 26; 29; 30; 37; 40]. Вказані стратегії і підходи достатньо ефективні та за своєю сутністю є як суто методологічними, стратегічними, регламентаційними, так і технологічно орієнтованими. Тобто ми можемо визначити наявність «безпосереднього» і «прямого» переходу від стратегій і методології до технологій. При цьому рівень тактик, практик і методик є недостатньо розробленим і осмисленим.

Подібна методологічна традиція домінування комбінації стратегічних і технологічних підходів існує також і в медицині. Наприклад, при ліквідації епідемій переважають дії, реалізація яких побудована, перш за все, на правильній стратегії та організації в комбінації з жорстким і досить «однозначним» та безальтернативним використанням певних технологій. Це обумовлено тим, що вирішувані проблеми є переважно монофакторними, вузькими і конкретними – не допустити поширення інфекції. Застосування складних методик, тактик і практик в широкому професійному та культурному розумінні, які в своїй сутності є інтерпретативними, варіативними та індивідуалізованими, при цьому менш значуще, а то й може бути недоцільним. По суті, в таких випадках технологія, практика і методика «зливаються». Відносно таких однозначних, однофакторних, «простих» проблем ефективним є використання «методологічно-технологічного» «кластеру», який формується шляхом співвідносної актуалізації, розробки та інтеграції стратегічного і технологічного вимірів. При цьому інтерпретативний за своєю сутністю рівень практик і тактик недостатньо актуалізований.

Здоров'язбереження в умовах освіти часто реалізується саме таким редукційним за своєю сутністю «методологічно-стратегічно-технологічним» способом, наче пробують ліквідувати якусь інфекцію чи зберегти і сформувати здоров'я «раз і назавжди». Тому, стосовно освітньої проблематики збереження здоров'я, ми можемо виділити значиму для методології протилежність. Вказана антиномія (протилежність) розкривається шляхом осмислення освітнього феномену домінування «кластеру» стратегій і технологій, що визначають регламентаційний, «однозначний», схематичний (нефеномено-

¹ До сталості через мудрість і знання (лат.).

логічний), технологічний характер збереження здоров'я та об'єктивно наявною необхідністю в актуалізації та розробці рівня практик, тактик, рефлексій, які спрямовані на індивідуалізацію, герменевтизацію, інтелектуалізацію, професіоналізацію, феноменологізацію [43; 44; 45; 46] здоров'я-збереження, що відповідає парадигмам особистісно-зорієнтованого і компетентнісного підходів. Для ефективного вирішення системних, варіативних та поліфакторних за своєю сутністю проблем необхідні значно складніші методології, в рамках яких передбачена актуалізація та виділення методичної, рефлексивної і тактичної складових, а також особливу увагу слід звернути на розвиток рівня практик, осмислення досвідів, реалізація яких має проходити з розкриттям суб'єктних, феноменологічних, варіативних, індивідуалізованих та інтерпретативних компонентів.

Таким чином, ми підходимо до аналізу проблематики первинних і визначальних складових формування тактичного рівня, практик та рефлексій збереження здоров'я, що відповідає ідеології реалізації особистісно-зорієнтованого і компетентнісного підходів. Визначальною умовою для вирішення цієї проблематики, на нашу думку, є суб'єктність учителя та його специфікований (в розумінні конкретизований, адаптований до певної проблеми) для збереження здоров'я і ціннісно орієнтований професійний інтелект. Тобто, втілити це в професійну діяльність може вчитель-інтелектуал (а чи потрібний інший) як особистість, яка реалізована й актуалізована в процесі професійної діяльності. Відповідно, важливими чинниками, окрім сформованого і специфікованого професійного інтелекту педагога [21; 30; 43], є також його спостережливість та співвідносні до здоров'язбережувальної діяльності етика [28; 44], цінності [28; 44] та ставлення [1; 4; 8; 21; 26; 28; 29; 30]. Для здоров'я орієнтованої специфікації і відповідно удосконалення професійного інтелекту педагога необхідною умовою, на нашу думку, є актуалізація проблематики діагностики здоров'я [12; 14; 22; 43; 45; 46] і можливих ризиків для життя. Проблематики діагностики здоров'я нами репрезентується як особливий, значимий, виокремлений і обов'язковий стратегічний напрям [12; 22; 43] у підготовці вчителя фізичної культури, який необхідно розробляти і впроваджувати.

Наразі діагностика ризиків для життя і здоров'я в роботі вчителя фізичної культури займає маргінальне положення. У складі здоров'язбережувальних технологій діагностика часто відсутня, спрощена чи така, що не відображає реального стану речей. Діагностика зводиться переважно до вимірювання пульсу, що, безумовно, важливо, але недостатньо. В плані проблематизації цього питання ми можемо також згадати недостатньо розкрити проблему профілактики гострої серцевої патології [43; 45; 46], вирішення якої без ефективної діагностики і прогнозування ризиків неможливе.

Таким чином нами актуалізується як значима для педагогічної теорії та практики комплексна «методологічно-методично-практична» проблематика практичної орієнтації, феноменологізації, технологізації та інтелектуалізації діагностики здоров'я і ризиків для життя учнів. Актуалізація і розробка вказаної проблематики розглядається нами як необхідна і важлива освітня умова розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури в умовах післядипломної освіти, а також як значимий аспект удосконалення освітніх технологій і практик збереження здоров'я. У цьому контексті питання виділення діагностичного напрямку як стратегічного репрезентується нами як важлива методологічна умова актуалізації й удосконалення рівня технологій, практик, методик і тактик збереження здоров'я. В педагогічній науковій та методичній літературі вказана проблема розкрита недостатньо. Це сукупно зі значимістю її для профілактики гострої кардіологічної патології [43; 45], попередження смерті [43; 45] під час освітнього процесу (та після занять у школі) й удосконалення професійного інтелекту [7; 20; 30; 43; 45; 46; 50; 55; 57] вчителя фізичної культури визначає її як актуальну та важливу для розвитку його здоров'язбережувальної компетентності та збереження життя учнів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В сучасній освітній традиції технологізація збереження здоров'я як актуальна методологічна і практично орієнтована педагогічна стратегія є усталеним і достатньо розробленим напрямом [4; 6; 8; 9; 10; 11; 16; 18; 20; 24; 37; 39; 41; 42] Разом з тим, як зазначалося вище, на цей час важливим для удосконалення педагогіки здоров'я і, перш за все, з метою збереження життя дітей в умовах освітнього процесу, є розробка напряму технологізації здоров'язбереження з виділенням і актуалізацією проблематики діагностики, яка в освітній традиції є сформованою недостатньо. Проблематика технологізації здоров'язбереження апріорі включає питання діагностики та прогнозування ризиків для життя [43; 45] учнів під час занять фізичною культурою, а також врахування при цьому рухової специфіки. Тому осмислення освітньо орієнтованої проблематики здоров'язбережувальних технологій є значимим для оптимізації та інтелектуалізації наших пошуків, спрямованих на удосконалення практик збереження здоров'я на основі актуалізації їх діагностичного виміру. Це реалізується шляхом аналізу робіт, присвячених різним аспектам (розробці, класифікації, впровадженню тощо) здоров'язбережувальних технологій.

Використання освітніх здоров'язбережувальних технологій та технологізованих підходів для збереження здоров'я учнів різних вікових груп і студентів, а також застосування їх під час викладання різноманітних навчальних дисциплін (мови, літератури, математики, біології, основ здоров'я та ін.) висвітлено в роботах багатьох вітчизняних і зарубіжних дослідників. Значимими для розробки нашої педагогічної системи (в розумінні методології і методики) є дослідження О. Аксьонової, Т. Ахутіної,

Н. Бірюкова, Т. Бережної, Н. Беседи, В. Бобрицької, К. Бобруйко, А. Богосвятської, Т. Бойка, С. Божедомова, Т. Богатирьової [9] В. Бондина, В. Борисенко, І. Борисова, Л. Боровкова, А. Босенка, А. Бурханова, В. Вавілова, Н. Васильєва, А. Вирабова, О. Воєділова [24], В. Волканова, В. Волошанюка, Д. Вороніна, Л. Гармаша, В. Григоренка, Ю. Гришко [36], Н. Гуріненко, Н. Давлятчиної, М. Дейкуна [36], Л. Дубейко, С. Дудко, М. Дяченко-Богуна, Г. Жарої, А. Жиденко, І. Єрохіної, В. Єфімової, Є. Єфімової, Н. Завидівської, С. Івановського, В. Ірхіна, О. Казакової, Л. Калініної, Т. Карасєва, О. Кійло, Р. Ковальова, В. Ковалько, С. Кондратюка, І. Корженко, М. Коржова, О. Колонькова, О. Косєва, Н. Коцур, Л. Кравчук, Т. Лавренова, О. Ландо, А. Майського, М. Малашенко, Л. Малюваної, С. Миронова, А. Мітєвої, Л. Михайлова, Н. Михайлова, Ю. Міцай, О. Момота, О. Монетова, Н. Мурзенко, Ю. Носко [36], С. Омельченко [26], Ю. Онопрієнка, Т. Осадченко, Т. Осіпова, А. Остапенко, Р. Павлюка [29], С. Парієнко, О. Петрикей, Н. Поліщука, В. Пентюхіна, О. Попова, С. Постоенко, О. Рибалки, С. Рибальченко, О. Савченко, С. Свиреденко, Є. Скородумової, В. Скорохода, Л. Сливки, Г. Смольникова, В. Синіговець, В. Стасенко, О. Тарасова, Л. Тихомирової, О. Торбенко [20], А. Туманова, О. Фуріна, В. Цись, І. Цушко, С. Черевко, Е. Шакбасарова, Л. Ярмошика та ін.

Проблематика технологізації збереження здоров'я містить також аспект застосування інтелектуальних технологій та, відповідно, питання алгоритмізації та технологізації мислення педагога, яке має бути провідним інструментом його здоров'язбережувальної діяльності. Однією із системоорганізуючих та визначальних складових здоров'язбережувального мислення вчителя фізичної культури, яке нами розглядається як специфічний інтелектуально-професійний феномен, є системні й феноменологічні за своєю природою діагностичні та прогностичні вміння педагога, які в значній мірі представляють алгоритмізовані й стандартизовані інтелектуальні операції, що формуються шляхом інтеріоризації діагностичних схем і технологій. Тому в контексті проблематики інтелектуалізації здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури та відповідно формування *інтелектуально-ціннісного компонента* цієї компетентності актуальним для нас є осмислення і рецепція досліджень Платонової Ірини Леонідівни [30]. Ця дослідниця, присвячуючи свою роботу професійно орієнтованому та інтелектуально-мнестичному аспектам підготовки педагога, розробляє теоретично і практично значимий концепт *здоров'яорієнтованого мислення майбутніх учителів* [30]. При формуванні нашого концепту *здоров'язбережувального мислення вчителя фізичної культури* (яке по суті є близьким до поняття здоров'яорієнтованого мислення) ми опираємося на медичну традицію, для якої характерним є поняття *клінічного мислення*, а також використовуємо ідеї та дослідження І. Платонової [30]. Клінічне мислення формується на основі знань певних нормативних і патологічних феноменів, а також стратегій, схем та алгоритмів прогнозування і цілеспрямованих лікарських впливів. Тому при формуванні здоров'язбережувального мислення, в якому виразним і системоорганізуючим є діагностичний і прогностичний виміри, необхідним є знання і розуміння складної феноменології людини як у нормі, так і в патології. Для цього ми використовуємо широке уявлення про людину та трансфер медичних і біомеханічних та кінезіологічних знань, стратегій, технологій і цінностей.

Серед багатьох досліджень, актуальних для вдосконалення нашої методології, значимими є роботи: О. Антонової і Н. Поліщук, які в своїй монографії «Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів» поетапно, фундаментально та технологічно орієнтовано репрезентують модель підготовки вчителя в умовах післядипломної освіти до формування здоров'язбережувальної компетентності учнів основної школи [1]; О. Ващенко, який проводить класифікацію та аналіз різних груп здоров'язбережувальних технологій та аналізує готовність учителя до їх застосування [4]; . Волобуєвої, що акцентує увагу на необхідності формування освітнього процесу відповідно до закономірностей становлення психічних функцій та урахування системної будови вищих психічних функцій [6]; С. Гаркуші, який у своєму дисертаційному дослідженні фундаментально розробляє проблематику формування готовності вчителів фізичної культури до використання здоров'язбережувальних технологій [8]; І. Гільової, що актуалізує проблематику здоров'яорієтованого фізичного виховання з використанням інноваційних технологій [9]; С. Грищенко, що проводить аналіз соціальних і технологічних аспектів впровадження здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів [10]; О. Дубогай, яка розробила технологію навчання в русі [12]; Л. Дудорової, що вивчає педагогічні умови формування потреби в здоровому способі життя майбутніх учителів у процесі фізичного виховання [13]; М. Єфіменка, який створив унікальну, природовідповідну систему фізичного виховання (програма «Казкова фізкультура», «Театр фізичного виховання дітей») [14]; Л. Линник, що використала релаксацію як оздоровчу технологію [20]; А. Міненко, яка розробила педагогічну систему, спрямовану на формування валеологічних знань у майбутніх учителів фізичної культури [21]; О. Московченко, що на основі індивідуальної діагностики адаптивного стану представив шляхи оптимізації фізичних навантажень [22]. В межах подальшої розробки нашої педагогічної системи ми проводимо методологічно-ціннісну рефлексію досліджень серед яких теоретично значимими й актуальними є напрацювання: М. Носка, який глибоко і фундаментально та одночасно прагматично орієнтовано розробляє проблематику орієнтації молодого покоління на аксіосферу

фізичної культури [36], висвітлює визначальні і системоформувальні питання формування здорового способу життя [25] та представляє сучасні розуміння використання здоров'язбережувальних технологій у фізичному вихованні [24]; В. Омеляненко, що розглядає уявлення про здоров'я людини в рамках міждисциплінарного виміру і як складову біологічної підготовки вчителя фізичної культури [27]; В. Оржеховської, яка актуалізує проблематику «Превентивної педагогіки» та аналізує питання духовності і здоров'я [28]; С. Свириденко, що використовує технологізацію для формування культури здоров'я школярів [37]; Н. Смирнова, який проводить глибокий аналіз здоров'язбережувальних технологій та репрезентує їх як значиму складову професійної діяльності педагога [39]. Актуальними є також роботи В. Сухомлинського, який репрезентує як праксеологічно, так і екзистенційно орієнтоване розуміння збереження здоров'я дітей [40]; Л. Сущенко, яка досліджує проблематику використання соціальних технологій для розвитку здорового способу життя [41]; М. Катренка, який застосовує здоров'язбережувальні технології для фізкультурної освіти студентів [16]; Р. Павлюка, що вивчає особливості педагогічних умов формування здоров'язбережувальної компетентності вчителів фізичного виховання [29]; С. Серікова, який досліджує проблематику здоров'язбереження в підготовці вчителів з фізичної культури [38]; В. Купаєва [18] і Т. Купаєвої [18] та С. Ткаченко [42], що аналізують специфіку застосування здоров'язбережувальних технологій під час занять з фізичної культури.

Не дивлячись на значний обсяг наукових публікацій, присвячених проблемі розробки та використання здоров'язбережувальних і здоров'яформувальних технологій [4; 6; 8; 9; 10; 11; 16; 18; 20; 24; 37; 39; 41; 42], питання оперативної технологізованої діагностики, спрямованої на ідентифікацію ризиків і загроз життю та здоров'ю учнів під час рухової активності на заняттях з фізичної культури, в них висвітлені недостатньо. Це разом із значимістю для збереження життя та здоров'я учнів діагностично орієнтованих методологічних та методичних розробок визначає необхідність проведення цього дослідження.

Метою нашого дослідження є інтелектуалізація і технологізація процесу діагностики здоров'я та ризиків для життя учнів в умовах освітнього процесу, яка розглядається як визначальний системний чинник розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури в умовах післядипломної освіти, а також представляється як важливий аспект удосконалення освітніх технологій і практик збереження здоров'я.

Завдання

1) Провести актуалізацію, проблематизацію та аналіз гуманітарних, світоглядно-філософських, психологічних і кордоцентричних аспектів діагностики здоров'я та ризиків для життя учнів в умовах освітнього процесу. Розглянути діагностику як праксеологічний, аксіологічний та інтелектуальний професійний феномен та складову інтелектуально-ціннісного компоненту здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури.

2) Провести аналіз проблематики діагностики здоров'я і ризиків для життя учнів з позицій професійного вдосконалення вчителя фізичної культури, що включає актуалізацію таких аспектів: використання концепту «технології себе» (за М. Фуко) і турботи про себе, феноменологічної педагогіки (за М. Бубером), сердечного діалогу (за М. Бубером), екзистенційної педагогіки (за О. Больновим і В. Сухомлинським), «концепції Іншого» Е. Левінаса, а також розвиток освітньо та компетентнісно орієнтованих процесів інтелектуалізації, етизації, психологізації, екзистенціалізації та формування у педагога комунікативних навичок, діалогізму, емпатії, турботи, відповідальності, критичного мислення і розкриття сердечності та доброти. Представити діагностику як складову особистісно-екзистенційного компоненту здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури.

3) Розробити концепти «Здоров'язбережувальна рефлексія», «Діагностика ризиків для здоров'я і життя», «Анамнез життя», «Анамнез ризиків», «Здоров'язбережувальне опитування», «Здоров'язбережувальне спостереження», «Динамічне здоров'язбережувальне спостереження» на основі використання трансферу медичних знань, візій, цінностей, стратегій та етичних традицій.

4) Провести концептуалізацію гуманітарної та інтелектуальної технології «Здоров'язбережувальний протокол» як алгоритмізованої і технологізованої стратегії діагностики.

5) Висвітлити структуру і специфіку практичного використання здоров'язбережувального протоколу та проаналізувати його як інтелектуальний і комунікативний інструмент діагностики, а також як професійно-мовленнєвий та мовленнєво-інтелектуальний феномени.

6) Проаналізувати особливості використання здоров'язбережувального протоколу в контексті формування «Наративної здоров'язбережувальної матриці вчителя фізичної культури» та удосконалення професійно орієнтованого здоров'язбережувального мислення педагога.

7) Розкрити практичну значимість і специфіку використання здоров'язбережувального протоколу на прикладі аналізу проблем і ризиків для життя і здоров'я конкретного учня.

8) Розглянути здоров'язбережувальний протокол як педагогічну та інтелектуальну умови розвитку масвтичних практик, професійної комунікації, чинника формування особистісних знань і феноменологічного та дескриптивного мислення, а також одночасно як технологію і практику удосконалення здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури.

Виклад основного матеріалу. Аналізуючи як редуційні, так і розширені та феноменологічно орієнтовані бачення людини [7, с. 74-81; 50; 51; 52] в полі сучасної науки і філософії, засновник філософської антропології Макс Шелер акцентує увагу на її багатомірності та духовності. Він стверджує, що «Особистість в людині є індивідуальною, унікальною самоконцентрацією божественного духу» [52, с. 34]. Філософ, розкриваючи глибинне, онтологічне (буттєве), інтенціональне, трансцендентне [7, с. 74-81; 50; 51; 52], феноменологічне, гуманістичне та кордоцентричне [50] розуміння проблематики людини, висвітлює унікальність і багатомірність її духовної, душевної, сердечної та тілесної феноменології. Людина, в рамках уявлень феноменологічної та екзистенційної педагогіки і філософії [2; 3; 32, с. 96-151, с. 314-348, с. 404-419; с. 48; 54, с. 287-414; 56], є онтологічною, невичерпною та такою, що не об'єктивізується. Сукупно феноменологічні, духовні та аксіологічно орієнтовані візії, інтенції, уявлення і смисли [2; 3; 7, с. 74-81; 15; 17; 19; 23; 28; 31; 32, с. 96-151, с. 314-348, с. 404-419; 48; 54, с. 287-414; 33; 34; 35, с. 16-91, с. 93-123; 40; 5, с. 122-142; 45; 46; 47; 48; 49; 50; 51; 52; 55; 56; 57; 58; 59; 60], які розкривають високе і телеологічне розуміння феномену людини нами інтерпретуються як визначальні методологічно-світоглядні і ціннісно-екзистенційні установки, спрямовані на формування здоров'язбережувальних діагностичних візій та інтенцій педагога, в яких мають бути проявлені суб'єктивне та об'єктивне, ситуаційне та загальне, екзистенційне та об'єктивізоване, схематичне та феноменологічне розуміння збереження життя і здоров'я.

При формуванні нашої методології і методики, окрім людиномірних інтенцій і осмислень М. Шелера [7, с. 74-81; 50; 51; 52] та традиційних українських кордоцентричних методологічних установок, ми використовуємо антропологічно-ціннісні ідеї Арістотеля, О. Больнова [2], А. Бергсона, Л. Бинсвангера, М. Бернштейна, М. Бубера [3], Гіпократя, Е. Гуссерля, Л. Вітгенштейна, В. Дільтея, М. Євтуха, І. Зязюна [15], В. Кременя [17], Я. Коменського, М. Лангевельда, Е. Левінаса [19], К. Лесгафта, В. Лоха, А. Маслоу, Г. Марселя [32, с. 404-419; 5, с. 122-142], М. Мерло-Понті, М. Пирогова, Платона, Г. Плеснера [32, с. 96-152], В. Подороги [31], К. Роджерса [23; 34; 35, с. 16-91, с. 93-123; 58; 59; 60], В. Сухомлинського, А.-Т. Тімінескі, В. Франкла, М. Хайдеггера [32, с. 314-386], В. Швальова, К. Ясперса, [54, с. 287-418; 55; 56; 57] та інших видатних педагогів і філософів. Відповідно феноменологія тілесної [7, с. 74-81; 8; 31; 32, с. 96-151; 5, с. 122-144; 49], локомоторної, психологічної, духовної [2; 3; 7, с. 74-81; 15; 17; 19; 28; 32, с. 314-386, с. 404-419] та соціальної сфер людини розуміється нами як «безкрайньо» складна і «невичерпна», цілісна і ціннісно-смилова. В такому контексті осмислення складності, трансцендентності, багатомірності й невичерпності людської природи значимими та ілюстративними є процеси взаємодії людини з середовищем (природним, культурним, освітнім тощо). Це включає розгляд і аналіз проблематики адаптації, дезадаптації, патологічного реагування (хвороби), станів перед патологією (преморбідних станів), онтогенетичних (стосується індивідуального розвитку), вікових, статевих і гендерних особливостей, а також соціокультурних аспектів її буття, що розкривають всю багатомірність, нелінійність та складність питань збереження здоров'я і життя та профілактики і корекції патологій. Інтелектуально-ціннісна рефлексія складної і багатовимірної феноменології [2; 3; 5; 7, с. 74-81; 31; 40] та онтології (буття) [2; 3; 15; 17; 19; 28; 32, с. 314-386, с. 404-419; 33; 39; 47] людини і її здоров'я перебуває в основі філософсько-педагогічних та світоглядно-методологічних умов формування всього освітнього здоров'язбережувального напрямку, визначаючи інтелектуально, компетентнісно орієнтоване і гуманістичне розуміння його сутності. Тому освітній здоров'язбережувальний напрям а рїогї має бути інтелектуалізованим, науковомістським, трансдисциплінарним [27; 43; 45; 46], а також етично, культурно, феноменологічно та антропологічно-ціннісно орієнтованим [2; 3; 7, с. 74-81; 14; 15; 17; 19; 23; 28; 31; 32, с. 96-151, с. 314-348, с. 404-419; с. 48; 54, с. 287-414; 33; 34; 35, с. 16-91, с. 93-123; 39; 5, с. 122-142; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50; 51; 52; 54, с. 287-418; 55; 56; 57; 58; 59; 60] і високопрофесійним [1; 2; 4; 8; 14; 21; 22; 24; 26; 27; 30; 39; 43; 44; 45; 46].

В освітньому здоров'язбережувальному напрямі однією із самих складних, центральних і разом з тим недостатньо актуалізованих і розроблених проблем є діагностика здоров'я та ризиків для життя [43; 45]. Недостатня актуалізація і сформованість цього напрямку обумовлена тим, що розв'язання освітньої проблематики діагностики здоров'я та ризиків для життя потребує спеціальної підготовки вчителя фізичної культури [1; 4; 8; 16; 18; 21; 22; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 37; 38; 39; 42; 43; 44; 45; 49], яка, для того щоб забезпечити ефективну освітню здоров'язбережувальну практику, має здійснюватися на основі трансферу та інтеграції медичних [43], гігієнічних, психологічних [19; 28; 35, с. 16-91, с. 93-123; 58; 60], філософських [2; 3; 7, с. 74-81; 17; 19; 23; 31; 32, с. 96-151, с. 314-348, с. 404-419; с. 48; 54, с. 287-414; 33; 34; 35; 40; 5; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50; 53; 55; 56; 58] знань, практик, цінностей і методологій. При цьому особливо важливим, а то й первинним, є також співвідносний процес формування особливого, людяного, співчутливого, турботливого, гуманного, делікатного, «вишуканого», уважного, «інтелектуально-аналітичного» ставлення до дитини і її здоров'я. Тобто для ефективної діагностики актуальним і необхідним є добре та сердечне ставлення до дитини, спеціальні знання та розуміння і розвинутий професійний інтелект.

У цьому контексті значимим уявляється трансфер медичних етичних традицій, рецепція українських культурно визначених кордоцентричних ідей і стереотипів, актуалізованих Г. Сковородою, П. Юркевичем, В. Сухомлинським [40], І. Зязюном [15], а також осмислення вказаної проблематики шляхом використання ідей *l'ordre du coeur* (франц. «логіки серця») Блеза Паскаля, сердечного діалогу Мартіна Бубера [3] та *ordo amoris* (лат. порядку любові) [50] Макса Шелера. Інтереорізація цих ідей і традицій [2; 3; 15; 17; 19; 23; 34; 35, с. 16-91, с. 93-123; 40; 43; 44; 45; 46; 50; 51; 52; 54; 55; 56; 57; 58] визначає «сердечно-чутливо-інтелектуальний» шлях, спрямований на глибинне і вітальне розуміння та сприйняття проблематики життя дитини, що зумовлює бережливе, уважне, делікатне, вишукане, аристократичне і відповідальне ставлення до неї.

У цьому контексті визначальними напрямками удосконалення компетентності (здоров'язбережувальної) та професіоналізації діяльності вчителя фізичної культури, спрямованої на збереження здоров'я, є необхідність формування у педагога уявлень про зворотний зв'язок тренувального процесу і педагогічних дій, а також відповідний розвиток його *здоров'язбережувальної рефлексії*, уважності, турботи, емпатії та доброго ставлення до дітей. Тому діагностика розглядається нами не тільки як звужено технологічно, але і як особлива освітня антропологія, опанування якою може вивести вчителя на якісно новий професійний, культурний та інтелектуальний рівні, а також сприятиме духовно, трансцендентно і кордоцентрично орієнтованим трансформаціям його професійних візій, інтенцій та суб'єктності.

Керуючись ідеями М. Фуко, ми розглядаємо навчання й опанування педагогом діагностичними навичками не тільки як процес інтелектуалізації, але також як актуальну складову професійно орієнтованих *технологій себе* [47], спрямованих на духовне та професійне вдосконалення вчителя, як аксіопрактику і практику гуманізму, як пізнавально-інтелектуальну основу розвитку сердечного розуміння дитини [2; 15; 40] і сердечного діалогу (за М. Бубером) [3], а також як шлях формування *турботи про себе* (д-грець. *epimelēsthai sautou*) [47] та розвитку *турботи про Іншого* (в розумінні про учня) [19] і відповідальності та *турботи за Життя Іншого*. Тому діагностика представляється тут як *професійна інтелектуалізована здоров'язбережувальна і життєзбережувальна антропологія педагога*, яка розгортається в рамочних умовах та смислах турботи [47], відповідальності, інтелектуалізації, діалогізму [3; 19], особистісного зростання й розвитку. А хіба ж можна визначити, зрозуміти і попередити загрози життю та здоров'ю іншої людини, не турбуючись про неї та не маючи відповідальності і доброти?! Певної суми знань для цього не достатньо. Діагностика життєвих проблем і здоров'я – це стан душі й особливий професійний шлях, який базується на спостереженні, феноменологічних візіях і установках, на активній інтелектуальній діяльності [2; 8; 12; 14; 21; 22; 40; 45; 46; 47; 50; 55] та діалогічних практиках [3; 19; 44; 46] і відповідно є спрямованим на розкриття доброти, відповідальності та турботи про іншого [19; 46]. Тому, розглядаючи це питання в широкому плані, ми можемо відмітити, що окрім збереження здоров'я, вміння діагностувати стан дитини (проблематика здоров'я і душі), зрозуміти її проблеми, бажання та установки є невід'ємною складовою професійної діяльності вчителя та його педагогічної майстерності [15]. Такі видатні педагоги, як Я. Коменський, Й. Пестолоцці, Я. Корчак, А. Макаренко, В. Сухомлинський [40], І. Зязюн [15] мали розвинуті діагностичні навички і здібності та активно їх удосконалювали і використовували.

Згадані феноменологічно, гуманістично, етично і ціннісно орієнтовані уявлення та вимоги до діагностичних умінь, практик і технологій, що можуть бути реалізовані в освітньому процесі безпосередньо вчителем фізичної культури, визначаються нами як система методологічних установок, спрямованих на формування такої методології і методики розвитку здоров'язбережувальної компетентності, яка могла б забезпечити формування (прояв, розкриття) у педагогів відповідальності, турботи, співчуття, людяності, доброго та гуманного ставлення до учнів. Вказані якості розглядаються як обов'язкові складові при засвоєнні педагогом технології діагностики та формуванні її як умінь, а також є актуальними при її реалізації. Таким чином, формування діагностичних умінь і навичок – це інтегративний професійно орієнтований розвиток інтелектуально-ціннісного, духовного та «душевно-особистісного» «інструментів» впливу і педагогічних дій, які мають здоров'язбережувальне спрямування. В цьому аспекті удосконалення здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури актуальним є розвиток суми професійно орієнтованих особистісно-психологічних якостей, що включає формування його критичного мислення і розкриття інтелектуально-ціннісного потенціалу [2; 3; 12; 14; 17; 21; 22; 30; 43; 45; 49], а також сприяння розвитку в педагога спрямованості на домінування в нього інтернального локус-контролю (спрощено, це наявність переважаючих установок відповідальності за справу, а не перекладання власних професійних проблем і невдач на інших). Це дає можливість фахівцю бачити свою здоров'язбережувальну діяльність через призму відповідальності та турботи, через знання феноменології людини як в нормі, так і в патології та відповідно критично, реалістично, рефлексивно і ціннісно орієнтовано розуміти значимість спеціальної підготовки, результатів своєї діяльності та своїх можливостей. Таким чином, діагностика розглядається нами як культурно-освітній, пізнавальний та інтелектуальний феномен, а також як специфічна освітня технологія і практика, а діагностичні вміння, знання і навички уявляються як значимі складові *інтелектуально-ціннісного та*

особистісно-екзистенційного компонентів здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури.

Такий підхід повністю відрізняється від усталеної частково «радянської» за своїми смислами і духом традиції «ура-заходів» та тренувань, які проводяться «як заплановано і ніяк по-іншому», та із змагальним і колективістським за своєю сутністю пафосом «підвищеної» та демонстративної «здоров'язбережувальної» і рухової активності, які непомітно витісняють з професійної діяльності вчителя турботу, витонченість, делікатність, увагу, людяність та інтелектуальне напруження, створюючи особливу «атмосферу» формалізму, гармидеру і перманентного (чи «вічного») «свята здобутків» і демонстрації здоров'я та інших реальних і «надуманих» успіхів. Такі формалізовані та ідеологізовані за своєю сутністю установки та «традиції» певною мірою можна розглядати як освітню умову збільшення ризиків загибелі дітей [43; 45] під час занять фізичною культурою і в позаурочний час. Тому вказана трагічна проблематика, на нашу думку, знаходиться не тільки в площині медичних проблем, але й містить, перш за все, культурно-освітню і методологічно-світоглядну складові. Звичайно, ми не можемо за допомогою педагогічних і освітньо-організаційних засобів виключити повністю всі ризики для життя учнів, вирішення яких має медичні складові, але ідеєю є їх мінімізація.

Для осмислення актуальності діагностичного виміру збереження здоров'я згадаємо, що відповідно до існуючих професійних традицій, учень вважається здоровим, якщо в нього є медична довідка. Безумовно, це є важливою підставою для допуску до занять з фізичної культури. Разом з тим необхідно взяти до уваги, що довідка видається на момент обстеження, тому це не означає, що саме добрий стан здоров'я буде в дитини «завжди» чи досить тривалий час. Між отриманням довідки і заняттям з фізичної культури на дитину може подіяти безліч різних чинників, які впливають нейтрально, або ж створюють системні ризики для здоров'я і життя [43]. Здоров'я [14; 43] і стани дитини є динамічними і змінними в часі явищами [43]. Тому довідка є необхідною, але недостатньою формальною і педагогічно-організаційною умовою, яка може тільки частково забезпечити збереження здоров'я і життя під час тренувального процесу. Для формування достатніх умов вміння вчителя діагностувати і попереджувати проблеми зі здоров'ям мають розглядатися як необхідні та обов'язкові.

Таким чином, необхідною умовою ефективного збереження життя і здоров'я саме під час тренувального процесу, який є основним і найбільш складним у професійній діяльності вчителя фізичної культури, нами визначається потреба в опануванні педагогом спеціальними, «елементарними» (за аналогією з ідеєю елементарного навчання Іоханна Пестолоцці) і мінімізованими знаннями та навичками діагностики стану здоров'я дітей. Важливим є також знання і розуміння вчителем значимих проблем, ризиків та загроз. Тому ми, на основі трансферу медичних знань і методик, пропонуємо спрощену схему діагностики здоров'я та ризиків. Уточнюючи формальну сторону, наше розуміння проблеми ми представляємо у формі концепту «*Діагностики ризиків для здоров'я і життя*». Таке формулювання обумовлено тим, що з професійних та юридичних позицій учитель, як за своєю підготовкою так і за статусом, не може та не вміє ставити діагноз, визначаючи певні нозологічні форми (хвороби).

Разом з тим, ми не бачимо суттєвих обмежень у професійному вдосконаленні вчителя фізичної культури шляхом формування його специфічних інтелектуальних навичок [30; 44; 45; 46] та опанування ним технологіями діагностики, спрямованими на ідентифікацію можливих ризиків, якими є як зовнішні фактори та умови, так і певні стани дитини для збереження її життя і здоров'я. Хоча правильно і коректно було б вести мову про долікарську чи домедичну діагностику патології, а не ризиків. Саме таке визначення відповідає реальності. Та враховуючи юридичні аспекти і наявні традиції, ми натепер пропонуємо формулювання – «*Діагностики ризиків життя і здоров'я*».

Діагностика включає в себе кілька визначальних аспектів, завдяки інтегративній реалізації яких вона розкривається як специфічний системний інтелектуальний інструментарій, спрямований на швидке і раціональне розуміння та інтерпретацію феноменів здоров'я і можливих ризиків. Уточнюючи, відмітимо важливість саме швидкої ідентифікації ймовірних ризиків. Від швидкості визначення ризиків залежить прийняття рішень, які є основою збереження життя і здоров'я. Тому розглянемо часовий чинник, що є одним із системоорганізуючих у діагностиці. Темпоральний фактор розкривається через осмислення значимості та використання в діагностиці феноменології минулого, теперішнього та майбутнього часу як необхідної методологічної і технологічної умов визначення проблем здоров'я конкретної людини чи аналізу ситуацій і ризиків.

Феноменологія минулого часу актуалізується у зборі відомостей з наступним формуванням «історій» людини та «історії» проблеми. Тому традиційно виділяється *анамнез життя (anamnesis vitae)* і *анамнез ризиків* (у медицині це анамнез хвороби – *anamnesis morbi*) [53, с. 5-10]. Вказаних дві стратегічні пізнавально-аналітичні лінії є магістральними, які не «змішуються», хоч і розглядаються інтегративно, коли вони сформовані. Для формування *анамнезу життя* вчителю необхідно, насамперед, знати основні життєві проблеми дитини, а також інформацію, яка стосується її здоров'я в загальному плані. Важливими у цьому випадку є загальні знання про перенесені травми, хвороби, наявність чи відсутність шкідливих звичок, спосіб життя (здоровий чи інший), особливості сім'ї (благополучна чи ні), оточення, інтереси, характер, специфіку реагувань та ін. Якщо в дитини були травми та якісь хвороби, то це має

бути враховано вчителем у формі індивідуалізації тренувального процесу та цілеспрямованого здоров'язбережувального спостереження за дитиною.

Анамнез ризиків включає цілеспрямований збір даних про ризики для життя і здоров'я дитини. В цьому напрямі педагогічного дослідження відносно детально аналізується інформація про конкретну хворобу, травму чи іншу проблему, а також враховуються особливості локомоторної сфери (перш за все, аналіз особливостей координації та індивідуальної специфіки рухової сфери як шлях попередження травм) тощо. Основу анамнезу ризиків становлять скарги і побажання як самого учня, в якого можуть бути певні проблеми зі здоров'ям, так і зауваження його однокласників. Скарги виявляються як опосередковано, так і за допомогою цілеспрямованого опитування. Таке опитування ми називаємо *здоров'язбережувальним*. Вказане опитування проводиться на основі стандартизованих запитань, які модифікуються відповідно до ситуації та особливостей дитини, уточнюються та повторюються в різних форматах. Наприклад, якщо дитина впала чи отримала удар, необхідно запитати: «Чи є біль?» (ідентифікація проблеми); «Де болить?» (визначення локалізації); «Чи сильний біль?» (вияснення характеру інтенсивності); «Яке самопочуття загалом?» (визначення чи впливає біль на загальний стан і чи становить загрозу для життя і здоров'я). При відсутності виразних і проявлених проблем зі здоров'ям питання потрібно ставити опосередковано і делікатно. Наприклад: «Чи є у вас бажання тренуватися?», а не «Чи ви погано себе почуваете?». Останнє питання стигматизує дитину. При опитуванні потрібен такт, делікатність, мудрість, сердечність [40; 50], розвинуті діалогічні навички [2; 19; 46], врахування віку, статі, традицій та одночасно однозначна спрямованість на вияснення конкретної проблеми. Якщо ж існує загроза життю і здоров'ю то питання задаються прямо, імперативно, просто, однозначно, лаконічно, але також із розумінням і співчуттям.

Анамнез ризиків і здоров'язбережувальне спостереження та опитування є визначальними діагностичними стратегіями для роботи в реальному (теперішньому) часі. В нашій педагогічній системі вказані діагностичні стратегії і технології використовуються, перш за все, для профілактики гострої серцевої патології, кровотеч і травм [45]. Тому обсяг інформації в такому розділі діагностики (анамнез ризиків) може бути відносно незначним, але конкретизованим, що визначає його значимість для збереження життя. Вчитель може і не використовувати анамнез життя, а основну увагу сконцентрувати на анамнезі ризиків. Це можливо за умови, коли в анамнезі життя відсутні події і характеристики, які вказують на ризики. В цьому полягає професійний підхід, коли використовуємо тільки значимі дані. Інколи достатньо одного факту, ситуації, які вказують на певну проблему, для того, щоб змінити всю тренувальну і виховну тактику. Такий підхід якісно відрізняється від використання паспорту чи щоденника здоров'я, в яких дані формуються не структуровано, а представлені одним масивом, без конкретизації ризиків і створення епістеміологічних та пізнавальних умов, актуальних для аналізу і розкриття смислів, та швидкого, оперативного формування необхідних прогнозів і тактик.

Зрозуміло, що збір інформації як про життя, так і про ризики проводиться відповідно до усталених юридичних, професійних, культурних та етичних рамок і традицій. Тому вчителю потрібно бути готовим до того, що в певних випадках вказана інформація, на основі якої формуються анамнез ризиків і анамнез життя, буде мінімальною або відсутньою. Анамнез ризиків є одним із основних професійних інтелектуальних інструментів в здоров'язбережувальній і життєзбережувальній діяльності вчителя фізичної культури. Цей інтелектуальний інструмент є проблемно орієнтованим, системним і інтегративним. Він лежить в основі прийняття рішень і визначає вибір педагогом стратегій, тактик, специфіку цілепокладання та характер педагогічних дій і особливості організації рухових режимів та конкретних вправ, які використовуються на занятті, тощо.

Наприклад, якщо педагог знає, що пройшло всього 5-10 днів після того, як дитина перехворіла грипом, то вона «автоматично», співвідносно до вказаного життєвого факту, заноситься вчителем у групу ризиків гострої кардіологічної патології, яка може розвинути під впливом фізичного навантаження. Тому тренувальний режим для такої дитини індивідуалізується і навантаження зменшується. Наступні приклади стосуються тієї ж проблеми. Якщо учень прийшов на заняття втомлений або в зміненому стані внаслідок прийому наркотиків чи алкоголю, то стратегія вчителя буде такою ж і полягатиме у зменшенні та модифікації навантаження чи його виключенні.

З епістеміологічно-знанневих та інформаційних позицій, анамнез ризиків, як і анамнез життя, представляють собою багатомірну високо структуровану систему даних, яка репрезентується в форматі нарративу (розповіді). При аналізі проблем здоров'я конкретної дитини анамнез можна розглядати як професійний алгоритм, який є інтелектуально-ціннісною умовою формування специфічних здоров'язбережувальних педагогічних дій. Анамнез можна сприймати також як тезаурус (словник) подій та фактів, у яких відображені відносно виокремлені та «незалежні» фрагменти інформації та смислів. Це є актуальним, тому людина ефективно мислить на основі наявності такого тезаурусу.

Наступна темпорально визначена здоров'язбережувальна стратегія, яка є найбільш складною, представлена «роботою» педагога в реальному часі на самому занятті з фізичної культури. Така стратегія реалізується в режимі теперішнього, «живого» часу в форматі *hic et nunc* (тут і тепер) або *in situ* (на місці). В такому випадку вчитель діагностує ймовірні проблеми здоров'я учнів шляхом аналізу можливих змін, безпосередньо спостерігаючи за ними та враховуючи дані анамнезу (якщо він наявний). У цій стратегії

основними професійними інструментами діагностики є здоров'язбережувальне спостереження, опитування, діалог, пальпація (у випадку незначних травм) та пульсометрія. Актуальним для роботи в реальному часі є збір і аналіз скарг, побажань і зауважень учня та його однокласників, тобто анамнез ризиків, який може проводитися чи доповнюватися під час заняття.

Темпорально орієнтована стратегія збереження здоров'я, яка спрямована на майбутнє, формується вчителем на основі осмислення даних анамнезу життя і ризиків (якщо такі наявні), здоров'язбережувального спостереження та опитування, а також шляхом аналізу рухової активності, скарг і побажань учнів та через врахування стану здоров'я, який визначається на одному чи кількох заняттях. Таким чином розробляється прогноз на майбутнє з використанням феноменології минулого та теперішнього (анамнез) і «суто» теперішнього (спостереження) часу. Якщо педагог помітив значне (а в окремих випадках і незначне) зниження функціональних можливостей учня на занятті чи визначив виразні проблеми зі здоров'ям дитини, то тактика вчителя має бути такою: 1) зменшити, модифікувати чи виключити навантаження на уроці; 2) попередити учня про необхідність обмеження тренувань у позаурочний час та рекомендувати повноцінний відпочинок; 3) про вказану проблему попередити адміністрацію, а також представити її у службовій записці; 4) повідомити про проблеми зі здоров'ям дитини її батьків та шкільних медичних працівників.

У профілактичному плані важливим є аналіз як динаміки здоров'я, так і можливих проблем і ризиків. Такий підхід, запозичений з медичної практики, ми називаємо *здоров'язбережувальним динамічним спостереженням*. Це спостереження, яке є значимою складовою діагностичних технологій і навичок, сформоване на основі використання феноменології часу. Цілеспрямовано таке спостереження проводиться, в першу чергу, над учнями, в яких раніше виникали проблеми чи в їх анамнезі життя є хвороби, екстремальні ситуації, травми тощо.

Для технологізації, специфікації (конкретизації) та інтелектуалізації процесу діагностики ризиків, що включає в себе, насамперед, формування та наступне використання типових стратегій, алгоритмів і тактик, а також відповідні професійні здоров'язбережувально орієнтовані трансформації мислення вчителя фізичної культури, ми рекомендуємо використовувати систему алгоритмів, яка репрезентується у вигляді протоколу. Таким чином ми формуємо концепт *здоров'язбережувального протоколу*, який є алгоритмізованим та стандартизованим описом і первинним аналізом стану здоров'я та можливих ризиків. Цей протокол сформований на основі рецепції та трансформації діагностичних і організаційних методик та технологій, які використовуються в медичній традиції. Він відповідає ustalеним традиціям апофатичного розуміння здоров'я, тобто здоров'я як такого стану, в якому відсутні (чи мінімізовані) хвороби, ризики, проблеми тощо.

Для формування інтелектуальних навичок, спрямованих на визначення ризиків (і патологічних станів) та розвиток відповідних стереотипів і алгоритмів мислення педагога, націленого на діагностику, ми рекомендуємо вчителю здоров'язбережувальний протокол записати хоча б 15-20 разів, проаналізувавши при цьому проблеми здоров'я учнів. В плані професіоналізації здоров'язбережувальної діяльності важливим є обговорення значимих проблем збереження здоров'я з використанням стандартизованих алгоритмів, епістеміологічних і пізнавальних структур і понять (анамнез, статус тощо), представлених у протоколі. Такий протокол є способом розвитку інтелектуальних і діагностичних навичок, а також уявляється як шлях формування *діагностичного потенціалу педагога*. Він є також навчальним, установочно-методологічним, методичним і тренувальним. Зрозуміло, це не означає, що вчитель має вести записи постійно чи часто. В певних (виключних) випадках за умови, що педагог сам вважає за доцільне, він може вести такий протокол для хворих і ослаблених (астенозованих) дітей. Ми наголошуємо на тому, що основним навчально-методичним смислом використання протоколу є формування *здоров'язбережувального мислення вчителя фізичної культури* та «стандартизованих» стратегій і тактик, які здійснюються на основі інтереорізації педагогом типових алгоритмів, уявлень і знань. Здоров'язбережувальний протокол розробляється не для постійного використання чи створення чергової професійної «катастрофи» для педагога у бюрократизованій формі «нескінченного» ведення записів. Наприклад, наразі наявність формалізованих підходів призводить до того, що шкільному психологу стало складно працювати з дітьми тому, що він змушений присвячувати значну частину часу і сил оформленню документації.

Протокол задає послідовність і специфіку опису та аналізу різних аспектів і сфер людини та систем її організму. Тобто сама епістеміологічно-знаннева структура протоколу є пізнавальною матрицею, спрямованою на пошук, відбір та первинний аналіз і інтерпретацію необхідних даних про здоров'я та його проблеми. В структурі протоколу відображена складна феноменологія людини [2; 3; 7; 14; 19; 22; 23; 31; 32, с. 96-151; 5, с. 122-142; 43; 45; 46; 47; 50; 58], в якій цілеспрямовано виділені актуальні для збереження здоров'я і життя пізнавальні зони. Таке структурування спрямоване на формування в учителя екзистенційно-феноменологічних [2; 3; 17; 19; 40; 43; 44; 45; 46; 47; 49], багатомірних, панорамних, цілісних і одночасно ціннісних та конкретизованих уявлень про людину та її проблеми. Метою є технологізація й одночасно гуманізація [2; 3; 7; 14; 15; 17; 19; 22; 23; 28; 31; 32; 34;

35, с. 16-91, с. 93-123; 40; 43; 44; 45; 48; 49; 51; 54; 55; 56; 57] наявних знань і цінностей педагога, що включає їх трансформацію в практичний і людиномірний формати.

Ми виділяємо *основний* і *розширений* варіанти здоров'язбережувального протоколу. Основний здоров'язбережувальний протокол репрезентує людину в тих актуальних і «оптимальних», «робочих», пізнавальних зонах, які активно, постійно та найбільше використовуються вчителем фізичної культури. Такий підхід є відображенням методологічних стратегій і принципів оптимізації, феноменологізації, конкретизації (специфікації), мінімізації, звуження пошуку, економії енергії, часу та сил у процесі реалізації здоров'язбережувальної діяльності.

Розширений здоров'язбережувальний протокол розкриває людину розширено і феноменологічно. Протокол представляє її в максимально можливому і необхідному для розуміння системності людини спектрі аспектів, репрезентуючи її основні системи та сфери. Він формується як доповнення до основного. В такому випадку використовуються методологічні стратегії розвитку загальних, панорамних, феноменологічних, ціннісних, цілісних візій і знань.

В практиках збереження здоров'я реально може використовуватися *основний здоров'язбережувальний протокол* тому, що діти в своїй більшості відносно здорові. Основні проблеми, які мають відслідковуватися і попереджуватися вчителем, пов'язані зі станом п'яти систем: серцево-судинної системи і опорно-рухового апарату (який складається з кісткової і м'язової системи та системи з'єднань між кістками). Спрощено кажучи, вчитель фізичної культури працює з серцем, сомою (тілом, опорно-руховим апаратом) і душею. Недоцільно педагога переважувати масою інших проблем тому, що це призведе до зниження ефективності в його основній сфері діяльності, яку схематично можна представити як «рух – тіло – серце – душа». Застосування розширеного протоколу може мати додатковий, доповнювальний, розвивальний і навчальний характер.

Основний здоров'язбережувальний протокол складається з таких послідовно розташованих розділів (пунктів), які згруповані в частини: I. *Формальна частина*: 1) «Загальні дані» чи «Паспортна частина» (прізвище, ім'я, по батькові, рік народження, вік, стать тощо); II. *Суб'єктивна частина* (чи *Анамнез*): 2) «Анамнез ризиків» (проблем); 3) «Анамнез життя»; III. *Об'єктивна частина*: 4) «Загальний стан»; 5) «Стан серцево-судинної системи»; 6) «Стан дихальної системи»; 7) «Стан опорно-рухового апарату» або «Соматичний статус»; 8) «Стан локомоторної сфери»; IV. *Діяльнісна частина*: 9) Профілактика і корекція; V. *Рекомендаційна та аналітична частина*: 10) «Висновок і рекомендації». Таким чином, в протоколі вісім розділів з десяти присвячені діагностиці й аналізу, які представляються технологізованою інтелектуальною діяльністю. І тільки дев'ятий і десятий розділи спрямовані на активні впливи, які реалізуються на основі аналізу попередніх восьми.

У здоров'язбережувальному протоколі репрезентація феномену здоров'я та ймовірних ризиків реалізується шляхом виділення кількох визначальних епістеміологічно-знанневих, пізнавальних і аналітичних стратегій. Множинність та інтегративне використання вказаних стратегій дає можливість багатомірно, практично орієнтовано та цілісно, інтегративно, репрезентативно і «розширено» розкрити феноменологію людини та її здоров'я, створивши гносеологічні передумови для аналізу. Відповідно до епістеміологічної і пізнавальної специфіки в протоколі виділяються, як вказувалося вище, якісно відмінні частини: I. «Формальна»; II. «Суб'єктивна»; III. «Об'єктивна»; IV. «Діяльнісна»; V. «Рекомендаційна і аналітична».

Уточнюючи, відмітимо, що окремо представленими є суб'єктивні дані, висвітлені у вигляді скарг і суб'єктивних характеристик проблем у розділі «Анамнез ризиків». Вказані дані отримуються шляхом цілеспрямованого опитування чи через врахування інформації, яку учні можуть представити з власної ініціативи. Від «Анамнезу ризиків», відокремлені об'єктивні відомості про учня, які є відображеними у всіх інших пунктах. Розмежованими є також проблеми, які формуються чи наявні в теперішньому часі (анамнез ризиків), і питання минулого, якому присвячений анамнез життя. Шляхом виділення «Анамнезу ризиків» і «Анамнезу життя» диференціюється проблематика ризиків і самого життя як у широкому, так і в спеціальному розумінні. Здоров'язбережувальний протокол представляється нами як аналітичний та пізнавальний інструмент. Він також розглядається як інтелектуальна *діагностична здоров'язбережувальна технологія*. Протокол, розкриваючи специфіку дитини та її здоров'я в різних часових вимірах, є також темпоральним і феноменологічним за своєю сутністю.

Здоров'язбережувальний протокол первинно формується як дескриптивний (описовий) і пізнавально-знанневий феномен. Тому рішення, які приймаються на основі його використання, окрім аналітичного характеру, є дескриптивними. В цьому протоколі певною мірою актуалізується ідея феноменологічного виміру пізнання, в рамках якого дескриптивний підхід є визначальним. Використання дескриптивного підходу є актуальним при аналізі складних явищ. Це обумовлено тим, що точність, уважність і деталізація, які є результатом і особливістю дескриптивного характеру пізнання представляється в цьому випадку визначальними пізнавальними стратегіями, необхідними для збереження життя та здоров'я.

Здоров'язбережувальний протокол є, насамперед, мовним феноменом. Він представляє собою систему наративів, зміст і певною мірою стиль та структура яких сумарно визначають відповідні здоров'язбережувальні знання, смисли, інтенції, цінності і професійні установки. Протокол сприяє

розвитку у вчителя дескриптивного мислення і його вміння швидко трансформувати проблематику збереження здоров'я в слова і наративи. Це, окрім удосконалення професійного мовлення, створює «мовно-інтелектуальні» передумови для ефективної проблематизації, аналізу і швидкого та ефективного прийняття рішень.

Сукупно з іншими професійними мовними феноменами протокол сприяє формуванню *нарративної здоров'язбережувальної матриці* [46]. Концепт *нарративної здоров'язбережувальної матриці вчителя фізичної культури* нами визначається як складний, динамічний, «мовленнєво-діяльнісно-пізнавальний» ментальний конструкт, що представляє собою структуровану на основі антропологічно-ціннісних і вітальних інтенцій та смислів сукупність знань, досвідів, цінностей, пізнавальних стереотипів, алгоритмів, у яких інтеративно відображена проблематика збереження життя і здоров'я, та інші відомості, пов'язані зі здоров'язбережувальною тематикою, що можуть бути представлені в формі нарративу з метою репрезентації, аналізу, рефлексії, комунікації та прийняття рішень. Нарративний підхід [46] в нашій педагогічній системі є одним з визначальних і системоорганізуючих. В нашому контексті про значимість мови і вербалізації як професійного інтелектуального вміння, актуальною є думка Людвіга Вітгенштейна, який зазначає, що «*Очікування і виконання зустрічаються в мові*», яку ми відносно проблематики діагностики інтерпретуємо як «*Діагностика і здоров'язбережувальні педагогічні дії, формуються та інтегруються шляхом створення спеціальних нарративів і в професіональному дискурсі*». Протокол якісно відрізняється від щоденника і від паспорту здоров'я, які по суті є «розгорнутим» нарративом життя чи, точніше, архівом певних даних.

Розгорнутий здоров'язбережувальний протокол формується шляхом доповнення до основного. При цьому до основного протоколу додаються інші складові (розділи), в яких репрезентуються раніше не представлені системи організму, а також висвітлюються психологічний і соціальний виміри людини. Представимо розширений протокол у тому його фрагменті, який слідує після пункту № 8 («Стан локомоторної сфери») основного протоколу. Пункти № 9 «Профілактика і корекція» і № 10 «Висновок і рекомендації» основного протоколу переносяться в кінець розширеного протоколу. В такому разі частина розгорнутого протоколу (після основного) буде мати такий вигляд: 9) «Стан нервової системи»; 10) «Стан травної системи»; 11) «Стан сечової системи»; 12) «Стан статевої системи і репродуктивне здоров'я»; 13) «Стан шкіри»; 14) «Офтальмологічне здоров'я»; 15) «Отоларингологічне здоров'я»; 16) «Психологічний статус (стан)»; 17) «Соціальне здоров'я й адаптація»; 18) «Профілактика і корекція» (перенесений пункт № 9 з основного протоколу); 19) «Висновок і рекомендації» (перенесений пункт № 10 з основного протоколу).

У розділах (пунктах) здоров'язбережувального протоколу використовуються поняття статус (стан), а не здоров'я тому, що воно більш точно відображає діагностичну стратегію, спрямовану на об'єктивізацію. Під виглядом здоров'я може репрезентуватися компенсований (чи гіперкомпенсований) стан певної патології. За благополуччям і видимістю здоров'я насправді може бути прихована певна проблема, система ризиків, латентна (прихована, невидима) патологія чи стан перед нею (преморбідний стан). Феномен здоров'я доцільно розуміти як інтегративний та емерджентний стан організму і його цілісність. Тобто людина може бути «умовно» і «зовні» здоровою при відносно несприятливому статусі певної системи. Тому такі суто професійні (в розумінні медичні) поняття, як, наприклад, нефрологічне чи кардіологічне здоров'я можуть мати досить обмежене, спеціальне і вузькопрофесійне використання.

Наведемо приклад аналізу ризиків для здоров'я і життя з використанням *основного здоров'язбережувального протоколу*, розглядаючи ситуацію з учнем-спортсменом, який кілька днів тому взяв участь у спортивних змаганнях із дзю-до. Розбір проводиться на основі реальної ситуації.

1) *Загальні дані (чи паспортна частина)*: прізвище, ім'я, по батькові, рік народження (тут ми вказуємо тільки вік 16 років), стать – чоловіча.

2) *Анамнез ризиків*: Скарги чи зауваження відсутні. Три дні тому учень брав участь у змаганнях з боротьби дзю-до. Вказаний вид спорту певною мірою є ризикованим для здоров'я. Хлопець повідомив, що на змаганнях у нього було значне фізичне і психологічне напруження та кілька падінь. Після падінь в учня значно погіршувалося самопочуття.

3) *Анамнез життя*: Під час народження була родова травма. Два роки тому під час тренувань з дзю-до внаслідок кидка було падіння, після якого кілька днів спостерігалось запаморочення і нудота. Близько останнього місяця в учня було значне психологічне напруження та постійне недосипання, обумовлене складанням іспитів на курсах іноземних мов. Сім'я повна, благополучна. Шкідливі звички відсутні. Учень комунікабельний, соціалізований має нормативний характер і поведінку.

4) *Загальний стан*: Спостерігається незначне зниження толерантності до фізичного навантаження. Після пробіжки учень хоче присісти.

5) *Стан серцево-судинної системи*: Зміни не визначаються. Пульс (частота) в нормі.

6) *Стан дихальної системи*: Без змін. У нормі.

7) *Стан опорно-рухового апарату*: Добре розвинутий (відповідно до віку). За останніх 6 місяців значно підсилюється ріст.

8) *Стан локомоторної сфери*: Основні показники (сила, витривалість, швидкісна сила, швидкісна витривалість, вправність та ін.) добре сформовані.

9) *Профілактика і корекція*. Учні для повного відновлення після змагань і складання іспитів рекомендується на 2-3 тижні зменшити фізичне навантаження під час занять фізичною культурою, а також близько тижня не відвідувати секцію зсу-до. Необхідно також зменшити розумове навантаження, добре висипатися і кожен день бувати на свіжому повітрі 3-4 години;

10) *Висновок і рекомендації*: Учень здоровий. Разом з тим в нього існують певні системні передумови виникнення порушень кардіологічного здоров'я, включаючи гостру серцеву патологію, яка є небезпечною для життя.

В дитини наявними є наступні чинники, які при несприятливих умовах та завдяки ефектам сумачії можуть сформувати системні ризики: складання іспиту, спортивні змагання, нехватка сну, незначне зниження толерантності до фізичного навантаження. За даними анамнезу життя певну небезпеку становить родова травма. В цьому разі важливим є наявність падіння під час тренувань, що було кілька років тому. Таке падіння інтерпретується як «прихована» проблема, яка може проявитися згодом у вигляді негативних відстрочених наслідків для здоров'я. Ймовірно це був струс мозку. Певної уваги потребує врахування феномену швидкого росту опорно-рухового апарату дитини, що опосередковано вказує на деяке відставання серцево-судинної системи. Значимим у плані збільшення ризиків виникнення серцевої патології є об'єктивно визначене (шляхом здоров'язбережувального спостереження) бажання учня присісти після фізичного навантаження. Бажання учня присісти говорить про ослаблення правого серця.

Сумарно зазначені чинники в комбінації навіть з відносно не значним фізичним навантаженням та іншими факторами, формують стан гострого стресу, який у цьому випадку є достатньо компенсованим, тому і складається видимість благополуччя та ідеального «спортивного» здоров'я. Декомпенсацію може викликати фізичне навантаження. Хоч скарги й відсутні, але об'єктивно стрес існує, що, враховуючи незрілість організму та серцево-судинної системи, може створити небезпеку формування гострої кардіологічної патології (раптова серцева смерть, гостра коронарна недостатність, аритмія та ін.). Вказані загрози з боку серцево-судинної системи можуть виникнути внаслідок ефектів сумачії і синергетичної дії чинників відносно незначної інтенсивності (фізичне навантаження, психологічні проблеми, недостатність сну тощо). Тому, щоб виключити (не допустити) виникнення гострої серцевої патології, яка може бути спровокована фізичним навантаженням, учневі необхідно виконати рекомендації, вказані в пункті № 10. Вчителю протягом 2-3 тижнів потрібно проводити *динамічне здоров'язбережувальне спостереження* за цією дитиною та корегувати фізичне навантаження відповідно до її стану.

Здоров'язбережувальний протокол сприяє трансформації наявних знань учителя в професійний практично і технологічно орієнтований формат. При цьому відбувається конкретизація та адаптація вказаних знань, установок, інтенцій та смислів до реальності, життя і ситуації. Відповідно до концепції особистісного знання М. Поланьї, ми вважаємо, що протокол також сприяє формуванню ціннісно орієнтованих знань і визначає шляхи їх персоналізації. Аксіологічний вимір збереження життя і здоров'я при використанні протоколу набуває праксеологічного та особистісно-орієнтованого форматів. Вчитель учить зберігати життя і здоров'я конкретної дитини, а не тільки всіх разом і «взагалі». Принцип – *ad hominem* (до [конкретної] людини), адаптований до збереження життя і здоров'я, нами розуміється як актуальна складова особистісно-зорієнтованого підходу.

В протокол закладена також «маєвтична доктрина». Цей інтелектуальний інструмент представляє по суті систему питань, у рамках яких «народжується» проблема та співвідносна до неї відповідь, а також формуються системні уявлення і розуміння. Відповідно, протокол певною мірою задає також і специфіку професійної комунікації вчителя, яка спрямована на діагностику ймовірних проблем. Про це говорить давня мудрість – *Qui bene interrogat, bene diagnoscit* (Хто добре розпитує той добре діагностує).

При формуванні протоколу вчитель варіативно відповідає на стратегічні та значимі питання, а також сам їх формує. Здоров'язбережувальний протокол, виступаючи як *faktum probans* (доказовий матеріал), сприяє розвитку «лаконічного» практичного, конкретизованого, ситуаційного, проблемного, дискурсивного, діалогічного, дискриптивного, критичного, «швидкого» і здоров'язбережувального мислення та відповідно є спрямованим на формування в педагога здатності приймати оптимальні та виважені рішення. Завершуючи розгляд нашої проблематики, відмітимо, що значимим методологічним аспектом наших розробок є те, що актуалізація, впровадження й адаптація представлених вище концептів («*Діагностика ризиків для здоров'я і життя*», «*Здоров'язбережувальне опитування*», «*Здоров'язбережувальне спостереження*», «*Динамічне здоров'язбережувальне спостереження*», «*Анамнез життя*», «*Анамнез ризиків здоров'я і життя*» і «*Здоров'язбережувальний протокол*») проводиться також на основі стратегії реалізації пропедевтичного підходу. Вказана стратегія включає в себе суб'єкт – суб'єкту взаємодію в системі учень – вчитель, а також індивідуалізацію, гуманізацію, антропологізацію освітнього процесу та розкриття етичного, ціннісного, психологічного, екзистенційного і діалогічного вимірів професійної діяльності як первинних та визначальних у роботі педагога.

Висновки

1. Діагностика здоров'я і ризиків для життя розглядається нами в різних форматах, а саме як: інтелектуально-ціннісно-етична діяльність; система специфічних навичок і вмінь спрямованих на збереження здоров'я та життя; етично й інтелектуально орієнтована антропопрактика; інтелектуалізований шлях професіоналізації педагога; спосіб особистісного та інтелектуального зростання й удосконалення вчителя. Оволодіння технологією, практикою та культурою діагностики здоров'я і ризиків для життя представляється нами як необхідна умова та актуальна складова розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури. Актуалізація і розробка діагностичного напрямку в педагогіці здоров'я, окрім удосконалення технологій здоров'я, сприяє формуванню здоров'язбережувальних практик, осмислення досвідів, а також розвитку відповідних візій, рефлексій, розумінь, інтерпретацій, стратегій і тактик педагога.

2. Як освітня антропопрактика діагностика нами розглядаються в смислових рамках професійно орієнтованої «технології себе» та інтелектуального й етичного вдосконалення педагога, а також його актуалізації та самореалізації. Діагностика в своєму формуванні та подальшій реалізації є зв'язаною і залежною від особистісно-психологічного та інтелектуального чинників. Тому діагностичні вміння для своєї реалізації потребують наявності в педагога таких професійно орієнтованих якостей, як турбота, відповідальність, доброта, сердечність, співчуття, гуманне ставлення до дитини, спостережливість, уміння спілкуватися, здатність описувати й осмислювати певні феномени (дискриптивне мислення), антиципація (передбачення), критичне мислення.

3. Для технологізації, інтелектуалізації та феноменологізації процесу діагностики ризиків і розвитку діагностичних умінь вчителя фізичної культури та удосконалення практик і технологій збереження життя та здоров'я учнів в умовах освітнього процесу нами репрезентується концепт *здоров'язбережувального протоколу*, який представляє собою алгоритмізований і стандартизований опис та первинний аналіз стану здоров'я і можливих ризиків. Завдяки специфічній епістеміологічній структурі та наявності відповідного гносеологічного потенціалу, закладеного в здоров'язбережувальний протокол, розкривається складна феноменологія людини, в якій цілеспрямовано виділені актуальні для збереження здоров'я і життя пізнавальні зони. Вказаний протокол розроблений на основі трансферу й осмислення медичних діагностичних технологій, практик, підходів і принципів.

4. Нами представляються концепти *«Діагностика ризиків для здоров'я і життя»*, *«Здоров'язбережувальне опитування»*, *«Здоров'язбережувальне спостереження»*, *«Динамічне здоров'язбережувальне спостереження»*, які є одними з основних інтелектуальних інструментів діагностики в режимі теперішнього часу *hic et nunc* (тут і тепер). Вказані концепти спрямовані на реалізацію діагностичної стратегії об'єктивізації стану людини і її здоров'я.

5. Для технологізації діагностики як у рамках здоров'язбережувального протоколу, так і виокремлено ми рекомендуємо використовувати діагностичні стратегії та технології, які розкриваються і формуються на основі концептів *«Анамнезу життя»* (*anamnesis vitae*) і *«Анамнезу ризиків здоров'я і життя»*. Вказані концепти є трансфером і адаптацією традиційних медичних стратегій і технологій, в рамках яких диференціюється питання життєвих подій та певних патологій чи / і ризиків. Анамнез життя представляє лаконічну історію життя та значимі відомості про дитину, її проблеми і здоров'я. Анамнез ризиків (в медицині це анамнез хвороби – *anamnesis morbi*) – це система суб'єктивних даних про певну проблему зі здоров'ям, отриманих шляхом опитування. Анамнез ризиків представляє собою систему скарг, побажань і повідомлень, в яких безпосередньо чи опосередковано відображена конкретна проблема здоров'я.

Перспективи подальших досліджень. Планується надалі детально розробити методичні аспекти, технологію та практику використання здоров'язбережувального протоколу, що включає аналіз типових ситуацій та сценаріїв, які можуть виникнути на заняттях з фізичної культури та відповідно є ризикованими для життя і здоров'я учнів.

Використані джерела

1. Антонова О. Є., Поліщук Н. М. Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів : монографія. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. – 248 с.
2. Больнов О. Ф. Філософія екзистенціалізму : філософія існування / сост. Ю. А. Сандулов ; пер. С. Э. Никулина. – Санкт-Петербург : Лань, 1999. – 222 с.
3. Бубер М. Два образа веры : пер. с нем. ; под ред. П. С. Гуревича, С. Я. Левит, С. В. Лезова. – Москва : Республика, 1995. – 464 с.
4. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі // Здоров'я та фіз. культура. – 2006. – № 8. – С. 1–6.

5. Визгин В. П. Феноменология тела в «Метафизическом дневнике» Габриэля Марселя // Тема «живого тела» в истории философии : материалы науч. конф., май 2015 г. / Ин-т философии РАН. – Москва ; Санкт-Петербург, 2016. – С. 122–142.
6. Волобуєва Т. Здоров'язбережувальна технологія як система заходів з охорони та зміцнення здоров'я учнів // Рідна школа. – 2012. – № 7. – С. 35–39.
7. Гагарин А. С. Философская антропология Макса Шелера: проблема интенциональности // Проблемы антропологии и антропософии в философии: коллективная монография. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2005. – Ч. 3. – С. 74–91.
8. Гаркуша С. В. Формування готовності майбутніх фахівців фізичного виховання до використання здоров'язбережувальних технологій: теоретико-методичний аспект : монографія. – Чернігів : Вид. Лозовий В. М., 2014. – 392 с.
9. Гільова І. Оздоровча спрямованість фізичного виховання у школі на основі інноваційних освітніх технологій // Здоров'я та фізична культура. – 2008. Груд. – № 34/35. – С. 41–43.
10. Грищенко С. В., Богатирьова Т. В. Технологічний аспект діяльності соціального педагога у запровадженні здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів // Наукові записки [Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя]. Сер. : Психолого-педагогічні науки. – 2012. – № 5. – С. 93–97.
11. Дмитриев Л. Д. Технология личной физической культуры школьника // Физ. культура в шк. – 2013. – № 8. – С. 17–21.
12. Дубогай О. Д. Система оцінки ефективності оздоровчо-виховної роботи групи, класу, потоку, школи // Основи здоров'я та фізична культура. – 2006. – № 12. – С. 19–21.
13. Дудорова Л. Ю. Педагогічні умови формування потреби в здоровому способі життя майбутніх учителів у процесі фізичного виховання : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. – Вінниця, 2009. – 24 с.
14. Єфименко М. Нездорові школярі : час змінити методики. Нова фізкультура – шлях до здоров'я учня // Учитель початкової школи. – 2015. № 7. – С. 3–6.
15. Зязюн І. А. Педагогіка добра: ідеали і реалії : наук.-метод. посіб. – Київ : МАУП, 2000. – 312 с.
16. Катренко М. В. Здоров'єсберегаючі технології в практиці фізкультурного образования студентів // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2013. – № 5. – С. 65–58.
17. Кремень В. Г. Філософія людиноцентризму в стратегіях освітнього простору. – Київ : Пед. думка, 2008. – 424 с.
18. Купаєв В. В., Купаєва Т. В. Здоров'язбережувальні технології на уроках фізичної культури // Фізичне виховання в школах України. – 2015. – № 3. – С. 12–13.
19. Левинас Э. Время и другой. – Санкт-Петербург : Высш. религиоз.-филос. шк., 1998. – 132 с.
20. Линник Л., Торбенко О. Релаксація як оздоровлювальна технологія // Дефектолог. – 2015. – № 3. – С. 8–11.
21. Міненко А. О. Формування валеологічних знань у майбутніх учителів фізичної культури : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. – Київ, 2007. – 21 с.
22. Москвиченко О. Н. Оптимизация физических нагрузок на основе индивидуальной диагностики адаптивного состояния у занимающихся физической культурой и спортом (с применением компьютерных технологий) : автореф. ... докт. пед. наук : 13.00.04. – Москва, 2008. – 62 с.
23. Низовая Т. Н. Педагогические идеи К. Роджерса в современной теории и практике обучения и воспитания в США : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. – Волгоград, 2004. – 180 с.
24. Носко М. О., Гаркуша С. В., Воеділова О. М. Здоров'язбережувальні технології у фізичному вихованні : монографія. – Київ : СПД Чалчинська Н. В., 2014. – 300 с.
25. Носко М. О. Грищенко С. В., Носко Ю. М. Формування здорового способу життя : навч. посіб. – Київ : МП Леся, 2013. – 160 с.
26. Омельченко С., Каліберда Л. Здоров'язбережувальна педагогіка : сучасні тенденції та перспективи розвитку // Рідна шк. – 2012. – № 7. – С. 25–29.
27. Омеляненко В. Г. Здоров'я людини як міждисциплінарний контекст біологічної підготовки майбутнього вчителя фізичної культури // Основи здоров'я та фізична культура. – 2007. – № 5. – С. 15–18.
28. Оржеховська В. М. Духовність і здоров'я: навч. посіб. 2-ге вид., доп. – Черкаси : ПП Чабаненко Ю.А., 2007. – 216 с.
29. Павлюк Р. Педагогічні умови формування здоров'язбережувальної компетентності майбутніх учителів фізичного виховання у процесі фахової підготовки // Нова педагогічна думка. – 2015. – № 1. – С. 101–103.
30. Платонова И. Л. Формирование здоровьесориентированного мышления будущих учителей в процессе профессиональной подготовки в вузе : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08. – Магнитогорск, 2010. – 190 с.
31. Подорога В. А. Феноменология тела. Введение в философскую антропологию. – Москва : Ad Marginem, 1995. – 341 с.

32. Проблема человека в западной философии : переводы / сост. и послесл. П. С. Гуревича ; общ. ред. Ю. Н. Попова. – Москва : Прогресс, 1988. – 552 с.
33. Радомский А. И. Социально-философские аспекты фундаментальной онтологии М. Хайдеггера : автореф. дис. ... канд. филос. наук : 09.00.11. – Москва, 2004. – 26 с.
34. Роджерс К., Фрейберг Дж. Свобода учиться. – Москва : Смысл, 2002. – 527 с.
35. Роджерс К. Р. Личные размышления относительно преподавания и учения // Открытое образование. – 1993. – № 5/6. – С. 45–51.
36. Руховий розвиток та стан здоров'я школярів та студентів навчальних закладів / М. О. Носко, Ю. Ю. Гришко, Ю. М. Носко, М. П. Дейкун // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. – 2017. – Вип. 142. – С. 126–129.
37. Свириденко С. Технологія формування культури здоров'я школярів // Початкова освіта. – 2012. – № 25. – С. 2–3.
38. Сериков С. Отражение роли здоровьесбережения в подготовке специалиста по физической культуре // Теория и практика физической культуры. – 2000. – № 4. – С. 14–17.
39. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. – Москва : АРКТИ, 2003. – 272 с.
40. Сухомлинський В. О. Здоров'я, здоров'я і ще раз здоров'я // Сухомлинський В. О. Вибрані твори : в 5 т. – Київ : Рад. шк., 1977. – Т. 3. – С. 103–111.
41. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Запоріж. держ. ун-т. – Запоріжжя, 1999. – 308 с.
42. Ткаченко С. Сутність і зміст здоров'язбережувальних технологій у системі шкільної фізкультурної освіти // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2014. – № 2. – С. 167–170.
43. Федорець В. М. Аналіз та актуалізація взаємодії вікових, нервових і локомоторних детермінант кардіологічного здоров'я в контексті формування здоров'язберігаючого підходу // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. – Вінниця, 2011. – Вип. 12, т. 3. – С. 137–145.
44. Федорець В. М. Концептуалізація антропологічної моделі здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури // Вісник післядипломної освіти. Серія «Педагогічні науки» : зб. наук. пр. / НАПН України, ДВНЗ «Ун-т менедж. освіти». – Київ, 2017. – Вип. 5 (34). – С. 137–178.
45. Федорець В. М. Технологізація проблематизації на основі методологічно-ціннісної рефлексії екзистенційних проблем збереження життя homo educandus як інноваційний аспект методології розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури // Нова педагогічна думка. – 2018. – № 3 (95). – С. 111–127.
46. Федорець В. М. Інтегративні та соціокультурні аспекти використання нарративного підходу для розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури // Нова педагогічна думка. – 2015. – № 1. – С. 103–114.
47. Фуко М. Технологии себя // Логос. – 2008. – № 2 (65). – С. 96–122.
48. Хайдеггер М. О существе человеческой свободы: введение в философию. – Санкт-Петербург : Владимир Даль, 2018. – 416 с.
49. Чикин А. А. Проблема телесности в феноменологии: Э. Гуссерль и М. Мерло-Понти : дис. ... канд. филос. наук : 09.00.03. – Москва, 2014. – 233 с.
50. Шелер М. *Ordo amoris* // Шелер М. Избранные произведения. – Москва : Гнозис, 1994. – С. 339–377.
51. Шелер М. Положение человека в космосе // Шелер М. Избранные произведения. – Москва : Гнозис, 1994. – С. 129–164.
52. Шелер М. Философское мировоззрение // Шелер М. Избр. произведения. – Москва : Гнозис, 1994. – С. 1–128.
53. Шишкин А. Н. Диагностика и семиотика внутренних болезней. – Санкт-Петербург : Изд-во Санкт-Петербург. ун-та, 2008. – С. 6–8.
54. Ясперс К. Смысл и назначение истории : пер. с нем. – Москва : Политиздат, 1991. – 527 с.
55. Jaspers K. *Die Idee der Universitat*. – Berlin : Julius Springer, 1923. – 81 s.
56. Jaspers K. *Einführung in die Philosophie*. – Munchen ; Zürich : Piper, 1959. – 131 s.
57. Jaspers K. *Von den Grenzen padagogischen Planens* // *Basler Schulblatt*. – 1952. – N 52 (4). – S. 72–77.
58. Rogers C. *On Becoming a Person*. – Boston: Houghton Mifflin, 1961. – 420 p.
59. Rogers C. *Carl Rogers: Student-Centered Learning*. – Chula Vista CA : Project Innovation, 1996. – 128 p.
60. Rogers C. *What Psychology Has to Offer to Teacher Education* // *Teacher Education and Mental Health / Association for Student Teaching*. – Cedar Falls : State College of Iowa, 1967. – P. 37–57.

Федорец В. Н.

**МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНО-ЦЕННОСТНЫЕ АСПЕКТЫ
ТЕХНОЛОГИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ ЗДОРОВЬЯ И РИСКОВ ДЛЯ ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ
В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВЬЕСОХРАНЯЮЩЕЙ
КОМПЕТЕНТНОСТИ УЧИТЕЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
В УСЛОВИЯХ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

С целью совершенствования методологии и методики развития здоровьесохраняющей компетентности учителя физической культуры в условиях последиplomного образования в статье репрезентируются значимые интеллектуально-ценностно ориентированные пути технологизации диагностики здоровья и рисков для жизни учащихся. Рассматриваются концепты: «здоровьесохраняющий протокол», «здоровьесохраняющий опрос», «здоровьесохраняющее наблюдение», «динамическое здоровьесохраняющее наблюдение», «анамнез жизни» и «анамнез рисков», разработанные на основе трансфера и адаптации традиционных медицинских стратегий, видений, ценностей и технологий.

Ключевые слова: *здоровьесохраняющая компетентность учителя физической культуры, последиplomное образование, педагогика здоровья, диагностические технологии, здоровьесохраняющий протокол, методология, методика, технологизация, трансфер знаний, феноменологизация, профессионализация, профессиональное образование.*

Fedorets V. M.

**METHODOLOGICAL AND INTELLECTUAL-VALUE ASPECTS OF TECHNOLOGIZATION
OF DIAGNOSTICS OF HEALTH AND LIFE RISKS FOR PUPILS IN THE CONTEXT
OF HEALTH PRESERVING COMPETENCE DEVELOPMENT
OF A PHYSICAL EDUCATION TEACHER IN THE CONDITIONS
OF POST-GRADUATE EDUCATION**

Presented in the article are significant intellectually-value oriented ways of technologization of diagnostics of health and risks for the life of pupils from the point of improvement of methodology and methods of health preserving competence of a Physical Education teacher in the conditions of post-graduate education. The problematics of diagnostics of health and risks for life is perceived and interpreted from various aspects, namely: the intellectual-value-ethical activity; the system of specific knowledge and skills aimed at health and life preservation; the ethics intellect oriented anthropological practice; the intellectualized way of the educator's professionalization; the way of personal, ethical and intellectual growth and improvement of a teacher. As anthropological practice implemented in the educational process, we view diagnostics within the framework of professionally oriented "technology of self" as well as the way of actualization, existentialization and self-realization of a teacher. Studied in the article is the issue of necessity to develop diagnostic health preserving technologies. We develop the concept of the health preserving protocol, which is a technologized, systemized and standardized description and primary analysis of the state of health and possible risks for the pupils' life. Also analyzed is the complex intellectual-psychological-ethical specifics of diagnostic skills, the implementation of which requires a teacher to have such professionally oriented qualities as: concern, responsibility, kindness, compassion, ability to communicate, capacity to describe and perceive certain phenomena, (descriptive thinking), anticipation (prediction), critical thinking. Also presented are the concepts of health preserving observation and dynamic health preserving observation, life medical history (anamnesis vitae) and medical history of risks, which are aimed at implementation of the diagnostic strategy of objectivizing a child's state and health. The stated concepts are a transfer and an adaptation of traditional medical strategies, visions and technologies.

Key words: *health preserving competence of a Physical Education teacher, post-graduate education, pedagogy of health, diagnostic technologies, health preserving protocol, methodology, methods, technologization, transfer of knowledge, phenomenologization, professionalization, professional education.*

Стаття надійшла до редакції 20.11.2018.