

личностных моделей творческой самореализации, применение стратегий творческой деятельности способствует продуктивному оперированию студентами информационным содержанием художественного пространства. Алгоритмизации приемов творческого мышления у будущих учителей музыки для приобретения опыта продуктивной деятельности, направленной на достижение оригинальных качественных художественных результатов.

**Ключевые слова:** будущее учителя музыки, профессиональная подготовка, инновационные технологии, эвристические стратегии, творческое мышление, художественная информация, творческая деятельность

**TOPCHIEVA I. A. Innovative directions of strategies of creative activity in the content of professional training of future music teachers.**

The article is devoted to the coverage of innovative directions of professional training for students of the faculties of arts of pedagogical universities. The application of heuristic technology as an innovative form of vocational training for future music teachers is proposed. The article reveals the methodological foundations of the heuristic approach to the formation of creative individuality of students. Prospects for optimizing the professional preparation of future music teachers the author sees in the use of creative activity strategies in conjunction with the heuristic techniques of creative thinking. The author presents the strategies of creative activity as acts of intellectual action for the purposeful solution of creative tasks. In the article it is proved that by expanding the possibilities for the future teachers to design music for personal models of creative self-realization, the application of strategies for creative activity contributes to the productive operation of students with the informational content of the artistic space, the algorithmization of creative thinking techniques for future music teachers to gain experience in productive activities aimed at achieving original quality artistic results.

**Keywords:** future music teachers, vocational training, innovative technologies, heuristic strategies, creative thinking, artistic information, creative activity.

УДК 378.147:796.011.3

**Федорець В. М.**

## **РОЗРОБКА МЕТОДОЛОГІЇ ТА МЕТОДИКИ РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ НА ОСНОВІ ОСМИСЛЕННЯ АНТИНОМІЇ “НОРМА – ПАТОЛОГІЯ”**

У статті розкриваються шляхи та особливості використання антиномії “норма – патологія” і “загальне – специфіковане (конкретизоване, визначене)” та уявлень про патологію як специфічну людську онтологію з метою удосконалення методології та методики розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури в умовах післядипломної освіти, а також для підвищення ефективності освітніх практик та технологій збереження життя і здоров'я Ното Educandus. Актуалізується питання застосування вказаних методологічно-світоглядних візій та інтенцій для розвитку інклюзивної освіти. Формуються методологічно-світоглядні і технологічні концепти особистісно-орієнтованих освітньо-поліонтологічних візій педагога та здоров'язбережувальних ціннісно-технологічних інтенцій. З метою фундаменталізації, технологізації, інтелектуалізації та професіоналізації

здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури, а також для підвищення ефективності освітніх практик і технологій збереження здоров'я, ми репрезентуємо розробку нової фундаментальної педагогічної дисципліни – патопедагогіки або маргінальної (крайової) педагогіки. Патопедагогіка розглядає людину (*Ното Educandus*) в рамках крайових (використано в розумінні екстремальних і патологічних) та глибинних (в розумінні психологічних, ціннісних, смислових і онтологічних) феноменів в умовах освітнього процесу.

**Ключові слова:** здоров'язбережувальна компетентність вчителя фізичної культури, післядипломна освіта, патопедагогіка (крайова педагогіка), професіоналізація, фундаменталізація, технологізація, інтелектуалізація, аксіологізація, патологія, інклюзія, педагогіка здоров'я, методологія, методика, гуманізація.

*В тому, що створює природа,  
не буває нічого недостатнього, надмірного, непотрібного.*

**Гален**

Первинно інтенцією, смислом, об'єктом впливу і метою професійної діяльності вчителя фізичної культури є системний та багатомірний феномен здоров'я [1], в якому в значній мірі цілісно розкрита людська сутність та інтегративно відображена природа людини в динамічному форматі духовної, біологічної, соціальної, психологічної, трансцендентної проблематики. Розробка змісту, структури, функцій та мети здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури нами здійснюється на основі осмислення чотирьох феноменів – людини, здоров'я, руху і культури.

Це обумовлено необхідністю розуміння вчителем здоров'я в смислових рамках трьох взаємозалежних систем (ліній) проблематизації: 1) здоров'я як виміру феномену людини; 2) взаємозалежності та системності здоров'я і рухової активності; 3) здоров'я як соціокультурного та освітнього конструкту. Формально ці три осі проблематизації мають вигляд: “здоров'я – людина”, “здоров'я – рух”, “здоров'я – культура, соціум”. Репрезентація здоров'я розширено в ракурсі трьох вказаних вище вимірів, розкриває не тільки його складність і багатомірність, але також є напрямом формування системного, феноменологічно, “розгорнутого”, широкого і панорамного погляду на цей феномен. Необхідність таких бачень визначається перш за все технологічними запитами, спрямованими на ефективність збереження здоров'я, тобто професійні бачення формуються як *sub specie utilitaris* (з точки зору користі). Ми цей напрям проблематизації визначаємо як “феноменологічно-праксеологічно орієнтований”. Цей напрям проблематизації розширює, поглиблює, панорамізує, проблематизує уявлення про збереження здоров'я на основі актуалізації феноменології і багатомірності людини та її здоров'я, а також розгляду цього питання в різних контекстах взаємодій.

Наступною технологічно орієнтованою складовою уявлень про здоров'я є необхідність репрезентації його в деталізованих, ситуаційних, сценарних, варіативних, вузькогалузевих, феноменологічних, ціннісних, конкретизованих розуміннях і форматах. Цей напрям проблематизації ми

називаємо – “феноменологічно-специфікованим” чи “специфікованим” (конкретизованим). Відповідно, в рамках цього напрямку здоров’я розглядається специфіковано *in specie* (в конкретиці, конкретно). Такі бачення розкривають розуміння здоров’я не в формі “народних” уявлень “здоров’я взагалі”, яке “взагалі і завжди за допомогою всього чи чогось особливого чи простого покращується”, а в системі конкретних проблем, ситуацій, феноменів (біологічних, патологічних, культурних та ін.) і наукових напрямів, які його вивчають.

Наприклад, коли нам кажуть, що в освітній процес впровадили інноваційні технології загартовування, точкового масажу чи “якогось” особливого дихання і внаслідок цього діти перестали хворіти, в них “покращився” імунітет і здоров’я “зміцнилося”, то з позицій феноменологічних візій і спеціальних знань (напрям специфікації) виникає питання іншого порядку: який механізм в цьому випадку такої міфотворчості?! З позицій доказової медицини і гігієни вказані “технології” априорі не зможуть забезпечити названі ефекти. Крім того, таких загальноприйнятних ефектів як “покращення” чи “підсилення” імунітету, окрім як в “народній” медицині, не існує взагалі.

Щоб проаналізувати вказані міфологізовані уявлення про здоров’я необхідні спеціальні методології, знання, досвіди і практики, які за своєю природою є феноменологічними і системними, тобто розглядають певне явище в широких рамках і специфіковано (конкретно, відповідно до уявлень певних наук, проблем тощо) та інтерпретують його відповідно до певних ситуацій і часу та ін. Тобто для цього потрібні “професійні ідеології”, стереотипи, інструменти і візії конкретних наук і практик. В першу чергу це стосується медичних [10; 11; 12], гігієнічних, біологічних, психологічних, антропологічних, культурологічних, соціологічних знань та необхідності їх інтегративного і специфікованого застосування.

Таким чином, в “зоні” проблематизації визначається ще два значимих аспекти даної проблеми – трансферу та педагогічної інтеграції знань, методологій, практик і технологій. В даному випадку переважно з медичної сфери. Тому існують поняття медико-біологічних основ фізичної культури і спорту та кафедри з відповідними назвами. Ми ж актуалізуємо необхідність створення інтегративних медико-гігієнічних, біологічних, психологічних і соціологічних основ збереження здоров’я. Але найголовніше це потрібно для збереження не тільки здоров’я, але перш за все життя [11; 12] в конкретному місці, часі, ситуації і в певної людини. І як зазначалося, саме феноменологічне розуміння і специфікація знань розкривають шляхи до їх практичного застосування, що відносно професійної діяльності вчителя визначає можливості розгортання компетентнісного формату його удосконалення. Це зумовлено тим, що компетентність “будується” на основі інтеріоризації цінностей і ставлень та професійно орієнтованої трансформації особистісних якостей, що здійснюється завдяки ціннісній рефлексії практик і рецепції практично орієнтованих смислів та інтенцій.

Тому важливим є розкриття проблематики здоров'я не в схематичному форматі *largo sensu* (в широкому смислі чи взагалі), а в специфікованому і феноменологічному. Хоча і тепер в освіті домінуюче положення займає збереження здоров'я "взагалі". Вказаний широкий підхід є також важливим, але він має свої обмеження. Для такого збереження здоров'я в рамках методологічно-світоглядних інтенцій *largo sensu* майже не потрібні спеціальні знання і спеціальна підготовка, специфічне мислення, особливі ціннісні орієнтири та технологічно (практично) орієнтовані інтенції і смисли. Вказані підходи до збереження здоров'я схематичні, рецептурні, спрощені та міфологізовані за своєю природою. Прикладів таких підходів і методик є безліч. Назвемо типові: вживайте вітаміни, загартовуйтеся, ходіть 20 тисяч кроків, робіть зарядку тощо... І будете здорові... Але при аналізі таких "однозначно" "правильних" ідей та рекомендацій з критичних позицій спеціальних знань і досвідів апріорі постає питання: "Чи всім це потрібно робити, а якщо робити то коли і як? А в певних випадках чи робити взагалі?".

В феноменологічних за своєю сутністю медичних уявленнях про здоров'я [10; 11; 12] існують два обов'язкових науково-дисциплінарних напрями. До зазначених напрямів відносяться патологія [8; 10] (теорія і практика патологічних змін при хворобах) і клініка (практична медицина, діагностика тощо), які є центральними в сучасній медичній традиції. На нашу думку, без трансферу вказаних напрямів практика і теорія збереження здоров'я в умовах освітнього процесу не буде специфікованою, реальною і практично спрямованою. Крім того, відсутність цих дисциплінарних напрямів в підготовці вчителя і при підвищенні його кваліфікації призведе до низької ефективності, а також до "декоративного" і "екзальтовано-поетичного", наївного та спрощеного характеру освітніх практик і технологій збереження здоров'я. Крім того, зазначені дисципліни розкривають антропологічну сутність людини в крайових станах, тобто вони також є умовою антропологізації і гуманізації.

Наведемо приклад, який висвітлює необхідність використання знань патології і клініки в освітній практиці збереження життя і здоров'я. Для цього розглянемо типову і всім знайому ситуацію, коли на занятті з фізичної культури під час бігу в учня виникає біль в правому підреберрі. Педагогом, в переважній більшості випадків, традиційно, така ситуація інтерпретується як недостатній рівень фізичної підготовки учня і рекомендується продовжувати тренування. А з позицій клініки це є симптомом гострої серцевої недостатності (стан коли серце не може адекватно до запитів організму реалізувати свою нагнітальну функцію). В системі знань науки патології така ситуація представляється набором взаємозалежних інтерпретацій (підтверджених експериментально феноменів): слабкість правого серця призводить до неповного перекачування крові з великого кола в малий, що є причиною накопичення крові у великому колі, а це є основою збільшення об'єму крові в депо – в печінці і селезінці внаслідок

чого зазначені органи набрякають, що є призводить до виникнення болю. Якщо не відбудеться адаптація правого серця і достатня компенсація в інших системах, то таке тренування, з точки зору знань патології може “завершитися” трагічним “неочікуваним результатом” – раптовою серцевою смертю [11; 12].

Таким чином, патологія, як дисциплінарний напрям, відкриває нам шляхи для глибинного розуміння причин і механізмів певних нормативних та клінічних ознак (симптомів), патологічних станів і хвороб та ризиків, факторів і умов їх виникнення, а також визначає ймовірні прогнози. Сукупно це стає ментально-ціннісною матрицею для практик, технологій, профілактики та конкретних (*in specie*) дій, спрямованих на збереження життя і здоров'я.

Особливої ваги це питання набуває в зв'язку з наявністю випадків загибелі дітей під час занять фізичною культурою внаслідок гострої кардіологічної патології [11; 12]. Для ефективної профілактики зазначених трагедій необхідне спрямування *in specie*, яке без конкретних знань патології (причин, механізмів розвитку, ускладнень, прогнозу та ін.) здійснити не реально. Підхід *largo sensu* (в широкому розумінні), реалізований переважно в форматі здорового способу життя, на даний час є недостатнім тому, що гостра серцева чи інша патологія може виникнути за певних умов у “повністю” здорових і навіть тренуваних дітей *in situ* (на місці). Тобто трагедія може сформуватися і в умовах норми. Тому вчителю, для того щоб проводити реальну профілактику, потрібно знати “*minimum minimum*” (мінімальні) умови і фактори ризику виникнення гострої (хвороби, що розвиваються швидко і на місці” без попередніх проблем) патології, не заглиблюючись у деталі певної хвороби.

Узагальнюючи, ми можемо виділити протилежність (антиномію) між усталеною традицією формування у вчителів загальних, ідеалізованих, схематичних і нормативних уявлень про людину та її організм і необхідністю розробки знаннево-ціннісної основи збереження здоров'я, яка визначає здатності педагога до системно, феноменологічно, клінічно і патологічно орієнтованої інтерпретації людини, та має спрямування на осмислення і ефективне вирішення конкретних (*in specie*) практичних і проблемних ситуацій та патологічних феноменів.

На основі вище представленого аналізу ми визначаємо актуальність проблеми, яка формується як необхідність рецепції значимих аспектів медичного науково-дисциплінарного напрямку “Патології” для розробки методології та методики розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури в умовах післядипломної освіти, а також для її змістовного і ціннісного наповнення. Рецепція знань науково-дисциплінарного напрямку “Патологія” нами проблематизується як шлях, спрямований на формування педагогічно-епістеміологічних умов, які є “знаннево-ціннісно-діяльнісною” основою реалізації мети і функцій даної здоров'язбережувальної компетентності. Актуалізуючи дану проблематику через її структурування,

деталізацію і уточнення вкажемо, що рецепція знань “Патології” спрямована на: ефективне збереження здоров'я та життя учасників освітнього процесу, трансфер знань, методологій, практик та їх інтеграцію в існуючу педагогічну систему, формування професійних візій та ціннісних орієнтацій вчителя, а також на технологізацію, феноменологізацію [12], антропологізацію і фундаменталізацію [8; 10; 11; 12] здоров'язберезувальних практик, технологій і даної компетентності.

В науковій педагогічній літературі дана проблематика висвітлена не достатньо, що разом із вищепредставленими аспектами та значимістю для збереження життя дітей в умовах рухової активності під час занять фізичною культурою визначає наше дослідження як актуальне.

Методологічні, методичні, системні, компетентнісні, ціннісні, культурно і соціально орієнтовані, професійні, середовищні, локомоторні і технологічні аспекти формування здорового способу життя та проблематики збереження здоров'я як особливого буття та життєвого шляху, в контексті профілактики і корекції патології, а також як антитеза до неї розкриваються в дослідженнях Н. Абаскалова, О. Аксенової, Т. Андрющенка, Г. Апанасенка, В. Арищенко, Т. Баєва, Н. Башавець, Т. Бережної, І. Беха, В. Білика, Ю. Бойчука [1], Т. Бойченко, Е. Будика, В. Василюка, О. Васічкина, О. Ващенко, О. Волошина, В. Гаркуші, С. Гаркуші, В. Гіжевського, М. Гончаренко, Н. Грибка, М. Гриньової, Ю. Драгнєва, Л. Дудорової, О. Євсєєва, О. Єжової [3] С. Єрмакова, Г. Жарої, А. Жиденко, Н. Завидівської, М. Зорика, С. Іванова, Н. Іваніківа, О. Іонова, Ю. Ісаєва, С. Кириленка, Л. Корінчика, С. Крохмалю, М. Лук'янченка, С. Лупаренка, І. Мамакіна, В. Маркова, Г. Мешко, А. Москалева, М. Носко, Л. Омельченка, В. Омельяненко [9], В. Оржеговської [2], В. Павляшика, А. Петрова, Н. Поліщука, С. Самойлика, Н. Семченка, Є. Сливки, Т. Смольця, В. Смоляра, В. Солнцева, Н. Солов'єва, С. Страшка, Л. Суценка, Г. Тимченко, Л. Тихомирова, О. Ужеліна, В. Успенської, О. Халло, М. Шарапа, Е. Югова, В. Язловецького, О. Ярмощука.

Валеологічно орієнтоване висвітлення проблематики здоров'я, що включає безпосередньо чи опосередковано питання профілактики і корекції певної патології представлено в роботах В. Алябєєва, В. Ананьєва, І. Анохіна, Г. Апанасенка, Т. Бойченко, І. Брахмана, Е. Булича., Н. Вайнера, Р. Валецької, О. Гладощука, М. Гончаренко, Г. Грибана, І. Гундарова, Д. Давиденка, В. Зайцева, Г. Зайцева, Т. Камнєва, О. Качана, І. Корженко, М. Костикова, І. Миргорода, О. Міхільова, І. Муравйова, Е. Нікитенка, В. Петренка, С. Присяжнюка, І. Поташнюка, Г. Хомутова, Н. Ярошенко.

Цільове, специфізоване осмислення патології, а також питання формування і адаптації існуючих фізкультурно-оздоровчих систем для корекційного і реабілітаційного впливу на неї (патологію) розкрито в дослідженнях: Р. Антощука, який аналізує функціональний стан серцево-судинної системи студентів спеціальної медичної групи; С. Афанасьєва, Т. Толстикова, і О. Афанасьєва, що вивчають якість життя пацієнтів хворих на коксартроз; І. Бакіка, який розкриває питання профілактики шкідливих

звичок у підлітків; О. Батрака, що актуалізує реабілітаційні питання використання модифікованої дихальної гімнастики “Бодіфлекс” для студентів із хворобами кардіореспіраторної системи; В. Іваночки, І. Грибовського, Ф. Музики, і І. Лапичака, які представляють фітнес-технології для реабілітації студенток із кардіореспіраторними захворюваннями; О. Варавіна, що визначає дихальну гімнастику як засіб відновлення здоров’я студентів; Р. Давиденка, який репрезентує реабілітаційну корекцію серцево-судинної системи в студентів з діагнозом нейроциркуляторної дистонії; І. Єрохіна, що аналізує шляхи корекції підлітків хворих на наркоманію; О. Зеніна, Е. Крюкова, В. Потапова, Є. Жданова, які вивчають вплив ідеомоторних вправ при гіпертонічній хворобі та питання фізичної реабілітації при хронічному обструктивному бронхіті; М. Коваленко, що використовує кінезіотерапію для реабілітації хворих діабетичною ангіопатією; В. Корягіна, який застосовує плавання як засіб корекції студентів, хворих на дитячий церебральний параліч; В. Котелевського і О. Міхеєнко, що представляють реабілітаційний та валеологічний супровід студентів з патологією хребта; Т. Краснобаєва, який аналізує рухову активність студентів, що проживають в екологічно забрудненій зоні; В. Леонова, що репрезентує нові технології у фізичному вихованні студентів з вадами серця; В. Федорця [12], який аналізує освітньо орієнтовану проблематику раптової серцевої смерті, гострої коронарної недостатності, гострої серцевої недостатності, хронічного бронхіту, деформацій осьового скелету (сколіоз, сутулість), акцентуацій і порушень характеру та наркоманії; О. Рябухи, і В. Будзини, що актуалізують питання гострої кардіологічної патології [11], яка є причиною загибелі дітей під час занять фізичною культурою; Т. Воронцової, В. Оржеховської, В. Пономаренко, які впроваджують в освітній процес профілактику ВІЛ/СНІДУ [2] співвідносно з формуванням здорового способу життя.

В даному напрямі освітньої профілактики патологій значимую є проблематика розгляду дитячого спорту в США як системного чинника формування певних порушень. Вказані питання досліджується рядом авторів, серед яких актуальними є роботи: А. Gottschalk, J. Andrish [16], А. Luke, R. Lazaro, M. Bergeron, L. Keyser, H. Benjamin [20], які аналізують проблематику дитячого травматизму; А. Nattiv, А. Loucks, M. Manore, С. Sanborn, що вивчають розлади харчової поведінки [21]; J. DiFiori, H. Benjamin, J. Brenner, А. Gregory, N. Jayanthi, які актуалізують проблематику тромбозу [18]; J. Powell, що ставить питання профілактики струсу мозку [19]; Т. Wichstrom, L. Wichstrom [23], які аналізують феномен вживання алкоголю “спортивними” підлітками.

Значимий вклад в актуалізацію і впровадження вчення про патологію та привнесення клінічних підходів у підготовку студентів за спеціальністю “Фізична культура і спорт” внесла кандидат медичних наук, доцент Ольга Іллівна Рябуха (Львівський державний університет фізичної культури) [10; 11], яка в методичній та навчальній роботі, окрім суто медичного виміру,

актуалізувала педагогічну та загалом гуманітарну проблематику патології.

На даний час навчальна дисципліна “Патологія”, яка викладається переважно в форматі “Патологічної фізіології”, є обов’язковою при підготовці за спеціальністю “Фізична культура і спорт”. Разом з тим гуманітарні, системні, методичні аспекти, а також специфікація і адаптація даної навчальної дисципліни до освітніх запитів збереження здоров’я та для формування професійної компетентності вчителя фізичної культури, є не достатньо розкритими, про що вказує незначна кількість методологічно і методично орієнтованих робіт з даної проблематики. Таким чином, на основі аналізу висвітлених вище аспектів даного напрямку, ми акцентуємо увагу на необхідності актуалізації і розробки освітньо орієнтованої проблематики “Патології” як невід’ємної складової методології і методики розвитку здоров’язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури в умовах післядипломної освіти.

**Метою** нашого дослідження була розробка методології та методики розвитку здоров’язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури в умовах післядипломної освіти, включаючи формування її змістовно-ціннісного наповнення співвідносно з удосконаленням освітніх практик і технологій збереження життя і здоров’я, що реалізувалося на основі трансферу знань, практик, ставлень, інтенцій, ментальних матриць, інтелектуальних стилів медичного науково-дисциплінарного напрямку “Патологія”. В структуру мети включалися також питання технологізації, феноменологізації, антропологізації, фундаменталізації, інтелектуалізації даної здоров’язбережувальної компетентності та освітніх практик і технологій збереження здоров’я та життя. Важливим завданням була гуманітарно і освітньо орієнтована трансформація науково-дисциплінарного напрямку “Патологія” та створення на його основі нової навчальної дисципліни – “Патопедагогіки” (чи “Маргінальної педагогіки”) як методологічної основи педагогіки здоров’я.

Традиційно вивчення анатомії і фізіології як фундаментальних дисциплін, які є знаннєвою основою професійної і здоров’язбережувальної компетентностей вчителя фізичної культури, сприяє формуванню в нього досить схематизованих та ідеалізованих але не феноменологічно орієнтованих і не системних уявлень про здоров’я. Вказані дисципліни не дивлячись, на їх практичну складову, не містять спрямованості на формування широкого, антропологічного і практично орієнтованого уявлення про людину. Валеологія, як і медичні знання, в силу особливостей їх викладання в педагогічних університетах переважно розвивають в майбутніх педагогів рецептурні, рекомендаційні, схематизовані знання про здоров’я людини. Це обумовлено тим, що в структуру зазначених знань не достатньо закладені системоформувальні, концептуальні, ціннісні, феноменологічні, патологічні, аналітичні і процесуальні аспекти, які є наявними саме в медичній традиції.

Вчителі фізичної культури вивчають досить глибоко біологічну природу



людини, але їм не “надають” професійний методологічний “ключ” до розуміння основних феноменів людини перш за все в умовах патології, без якої неможливо зрозуміти, норму, здоров’я і ризику та умови його порушення і відповідно, шляхи збереження. Реально формується значний пласт біологічних знань не специфікованих і не спрямованих для збереження здоров’я. Фундаментальні знання, не зважаючи на те, що вони викладаються в досить значному об’ємі, в професійній діяльності вчителя фізичної культури використовуються локально та фрагментарно і тому з часом дезактуалізуються. Це підтверджується досвідом роботи з даною категорією вчителів в умовах післядипломної освіти. В зв’язку з цим освітні практики та технології збереження здоров’я в значній мірі розробляються і реалізується на основі певної і досить обмеженої кількості не феноменологічно орієнтованих ідей, “готових” знань, алгоритмів, рецептів, феноменів, а то й міфів і фантазій.

Таким чином ми можемо визначити наявність епістеміологічного “розриву” між фундаментальними знаннями та запитом практики, спрямованими на необхідність формування практично орієнтованих спеціальних і концептуальних знань про здоров’я, а також розвиток специфічних ментальних навичок і технологій (в розумінні “технологій себе”, що можуть сформувати професіонала, відповідно до ідей М. Фуко [14]). Тому ми ставимо питання про необхідність розробки методології і методики розвитку здоров’язберезувальної компетентності вчителя фізичної культури на основі інтегративного та взаємозалежного формування практик, технологій і фундаментальних знань, включаючи напрям патології, а також специфічного мислення і відповідних когнітивних стилів.

Таке формування фундаментальних і практичних знань та ментальних практик нами репрезентується у форматі цілісної і взаємозалежної знаннево-технологічної і знаннево-аксіологічної систем і визначається як методологічно-проблемні напрями “фундаменталізація – технологізація”, “фундаменталізація – аксіологізація”, “фундаменталізація – антропологізація”, “фундаменталізація – інтелектуалізація”, “фундаменталізація – оптимізація”. Значимим є методологічно-проблемні напрями “патологія – фундаменталізація” і “патологія – технологізація” тому, що без знань патології ні фундаменталізація ні технологізація неможливі, що підтверджує досвід медицини.

Тобто необхідно привнесення таких фундаментальних знань, які зроблять здоров’язберезувальне мислення і знання вчителя фізичної культури ціннісно [3], гуманістично, антропологічно і технологічно орієнтованими, оптимальними, “швидкими”, феноменологічними, специфікованими. Ідея полягає в тому, що фундаментальні знання мають бути актуалізовані, специфіковані (конкретизовані), спрямовані, ціннісно орієнтовані і включені до змісту здоров’язберезувальної компетентності та в технології і практики збереження здоров’я та життя. Для того щоб вказані знання актуалізувати і перевести в активний, інструментальний практично

орієнтований формат, а також зробити їх “живими” (англ. living knowledge) [13], актуальними і потрібними та включити до змісту здоров’язбережувальної компетентності, необхідно їх доповнити, специфікувати, систематизувати, розкрити в різних контекстах, включаючи патологію, феноменологізувати [12], спрямувавши на практики збереження здоров’я. Для реалізації вказаних завдань у процесі підвищення кваліфікації вчителів фізичної культури в умовах післядипломної освіти ми використовуємо медичний науково-дисциплінарний напрям “Патологію”, який адаптуємо та гуманітарно орієнтовано трансформуємо для вирішення педагогічної проблематики збереження здоров’я в умовах освітнього процесу.

Розглянемо оглядово деякі основні аспекти застосування даного напрямку в медицині. Науково-практичний напрям “Патологія”, який сформував нову еру в медицині був розроблений у середині XIX століття видатним німецьким вченим, лікарем, патологом, антропологом, археологом і політичним діячем Рудольфом Вірховим [4; 8] (нім. Rudolf-Carl Virchow, 1821–1902). Цей вчений [4; 8], який розглядав життя з позицій принципу *sui genesis* (своєрідності, особливості, специфічності), формує одну з базисних ідей клітинної теорії – “*omnis cellula e cellula*” (клітина походить тільки від клітини), а також започатковує науку про тканини – гістологію, без якої зрозуміти патологію неможливо. Патологія [8; 10; 11; 12] вивчає організм в стані хвороби (перед і після), способи його реагування, адаптації та дезадаптації та фіксує нормативні і патологічні зміни, які відбуваються при цьому. Крім того, вона досліджує причини, механізми розвитку, прогноз, можливі ускладнення певних порушень, а також вивчає загальні та приватні патологічні процеси. Патологія – це складна, фундаментальна частина (основа) сучасної медичної теорії і практики. Вона показує як реагує, існує та змінюється організм при контакті з середовищем чи внаслідок внутрішніх факторів, включаючи спадкові причини. Організм розглядається не сам по собі, а в системах “організм – середовище”, “організм – патологічні зміни”, “норма – патологія” тобто в реальності, в житті.

Традиція розглядати в педагогічній теорії і практиці організм та людину переважно нормативно і ідеалізовано, базується на схематизмі позитивістських установок та “наївних” соціоцентричних інтенціях, корінням “зануреними” в ідеали “*racio*” епохи Відродження, Просвітництва та ментальності XIX століття. Разом з тим, як і в медицині так і в освітньому дискурсі, традиційно існує “жорстке” виділення норми і патології. Оскільки поняття “патологія” є досить складним і неоднозначним, його намагалися в освіті “оминати” та представляти спрощено. Якщо учень приніс довідку про те, що він хворий, то це так і є, чи навпаки, якщо написано, що здоровий, то повинен тренуватися “без міри”. В попередню епоху в трактуванні патології не існувало напівтонів і переходів, що є характерним для тоталітарних та постоталітарних суспільств. “Чорно-білий”, антиномічний характер уявлень про норму і патологію є однією з соціокультурних причин складності

впровадження інклюзії.

Але в даному патологічно орієнтованому аспекті проблематики збереження здоров'я важливим для освітньої реальності є те, що вчитель завжди працює з патологією переважно психологічного характеру. Це такі майже не актуалізовані в освітній теорії та практиці психологічні і патологічні (межові) феномени (порушення) як: акцентуації і порушення особистості, порушення звичок, неврози, адикції, наркоманія, токсикоманія, алкоголізм, кримінальна і девіантна поведінки тощо. Тому значна частина педагогічної літератури, яка присвячується роботі з “проблемними” (важковиховуваними, соціально дезадаптованими) дітьми, насправді містить переважно педагогічний вимір і бачення роботи з патологією, що здійснюється з морально-етичних і цільових позицій. Але, разом з тим, відомості про глибинне феноменологічне, патологічне, технологічно орієнтоване розуміння вказаної проблематики майже відсутні в педагогічному дискурсі. Вчителю залишається в такому випадку “формувати цінності”, моралізувати, лякати, просити, фантазувати, “працювати” своєю душею і згорати біля кількох “занадто оригінальних” учнів, які роблять його життя “щасливим” і неповторним. Зрозуміло, що вказані проблеми насправді в тій чи іншій мірі можна визначити як патологію. Щодо зазначених вище феноменів, то патологія психологічного характеру є відносно “легкою”. Зрозуміло за умови її порівняння з проблемами серця. Але “краще” від цього педагогу не стає. Насправді в нього є відсутнім системне сучасне уявлення про типові проблеми патологічного характеру, які досліджені як феномени, і ще й класифіковані. Звичайно вчитель не може ставити діагноз. Але цей не потрібно. Наприклад, якщо в класі є наркоман, то діагноз “репрезентується” сам по собі як освітня даність. Відповідно в освітан і відсутній діагностичний та корекційний психологічний і соціологічний інструментарій, який був би педагогічно адаптованим, специфікованим та спрямованим на впливи на певні патологічні феномени (проблеми).

Це обумовлено тим, що в педагогічній традиції відсутні феноменологічні знання про зазначені вище патологічні феномени. І вчитель щоразу на основі інтуїції намагається вирішити в деякій мірі психологічні та навіть і медичні питання. Зрозуміло, що проблема є інтегративною і звести її до одного напрямку (в даному випадку медичного) не коректно. Актуальним є інтегративний підхід. Тому важливо сформулювати в педагога певні мінімальні уявлення про типові і статистично значимі патологічні феномени, з якими вчитель має справу. Але первинно необхідно актуалізувати саму сферу і сам вимір людського буття – патологію [5; 6; 7; 8; 10; 11; 12], як таку, що є, а не приховувати її, роблячи вигляд, що це страшно, незрозуміло, непотрібно, нецікаво.

Патологію необхідно репрезентувати як сферу, яка з позицій соціальних, психологічних, методологічних, юридичних, психологічних візій є прийнятною, “повноцінною”, повною, буттєвою, екзистенційною,

реальною. Розуміння певного феномену, як патології, може існувати в медичному і в здоров'язбережувальному вимірах, але в інших випадках ми маємо формувати у вчителя нормативні і соціально та психологічно прийнятні уявлення про зазначене явище і дитину, в якій є певна проблема. Зрозуміло, це не стосується гострої кардіологічної патології (раптової серцевої смерті, гострої коронарної недостатності) [11; 12], яку потрібно попереджувати, а не сприймати як "прийнятну". Але профілактика неможлива без знання і осмислення патологічного феномену як такого, що є чи може бути в житті і професійній діяльності. Окрім суто профілактичних аспектів, ми формуємо у вчителя уявлення про гострі кардіологічні та інші порушення для розвитку в нього розуміння різноманітності, багатовимірності людини і життя, а також їх "граничності", "миттєвості", динамічності, "ефірності". Це відповідно визначає делікатність, коректність, темпоральність, психологізм, емоційність, тактовність, душевність та динамізм здоров'язбережувальних і життєзбережувальних впливів вчителя фізичної культури.

Це є перш за все необхідним для здатності, вміння і готовності вчителя фізичної культури ефективно і швидкопливати на патологію і крайові стани, особливо невідкладні. Ми таким чином витісняємо стереотипи ідеалізованої людини, які сформувалися в рамках "пасторальної" радянської педагогіки, коли педагога вчили бачили тільки добре, зручне, комфортне, стандартне, правильне. "Всім" "іншим" мали займатися лікарі, прокурори, дефектологи. Це була сепарація і сегрегація створена у вчителя на методологічно-світоглядному рівні, на рівні розуму і почуттів. Для такої школи потрібні були "стандартні" і "зручні" учні. Ми ж пропонуємо розвивати феноменологічні візії, до складу яких входить розуміння патології як багатовимірного антропологічного феномену, життєвого горизонту і шляху, специфічної аксіології, особливого виміру та онтології. Життя, як і феномен людини, багатомірні і різноманітні. Даний підхід є гуманістичним в своїй суті і таким, що відображає європоцентричні і антропоцентричні ідеї та інтенції "Нової української школи".

Наприклад, існує така патологія характеру, як емоційно нестійке порушення особистості, яке починає формуватися в дітей і підлітків ще в середніх класах, а то й раніше. Емоційно нестійке порушення особистості має свої особливі, але разом з тим і типові ознаки, за якими може бути діагностовано чи "запідозрене". Актуальним є те, що навіть поверхневі уявлення про емоційно нестійке порушення характеру для педагога є важливим у плані попередження суїцидної поведінки, яка є типовою для зазначеного порушення.

Якісно нового виміру і культурно-ціннісного значення напрям патології набуває в рамках сучасних інклюзивних трансформацій освіти [5; 6; 7] і соціокультурної сфери. Інклюзія, як цілеспрямована освітня політика, спрямована на створення освітнього і соціокультурного "включення" (англ. *inclusion*) дітей [5; 7] з особливими освітніми потребами в освітній процес

загальноосвітніх шкіл і соціум. В даному контексті для практик збереження здоров'я значимим є те, що в певних категорій дітей з особливими освітніми потребами є свої специфічні особливості, які можна зрозуміти тільки володіючи знаннями патологічних феноменів. Важливо ці феномени трактувати з гуманітарних позицій – гуманістично і ціннісно. Специфічні особливості дитини потрібно не просто розуміти. Вони мають стати ціннісними орієнтирами і технологічними інтенціями в роботі вчителя.

В цьому контексті важливим є те, що на основі аксіологічних візій, спільної культури цінностей, ініціативи педагога та його інтенцій удосконалення можливе професійне зростання вчителя і розвиток його освітньої практики [15, с. 15-30]. Оскільки організація інклюзивного навчання безпосередньо залежить від підготовки вчителя [17], тому ми вважаємо, що важливою складовою його вдосконалення в цьому напрямі є формування первинних уявлень про патологію в її гуманістичних і гуманітарних інтерпретаціях. Формально це можна представити у вигляді схеми “знання патології – професіоналізація – ефективна освітня практика,”

Знання патології, на нашу думку, є також інтелектуально-ціннісним базисом реалізації диференційного підходу до дітей. Відповідно диференціація [22, с. 122], як професійна візія і методика, а також розуміння “різності” дітей, є інтелектуальною, ціннісною, культурною і технологічною передумовою ефективного навчання [15, с. 15-30], а також напрямом професійного удосконалення вчителя. Цей напрям ми формально визначаємо як методологічно-проблемну вісь – “знання патології – освітня диференціація”.

Вказані зміни ми репрезентуємо як методологічну трансформацію у вигляді переходу “феномен – ціннісно-технологічна інтенція – збереження здоров'я”. Тобто знання певного нормативного чи патологічного феномену також стають ціннісно-смісловим орієнтиром, на основі якого вносяться відповідні зміни в освітні технології та практики збереження здоров'я. Наприклад, в одній із шкіл вчитель фізичної культури, при роботі із слабозорими дітьми спробував використати при тренуванні радянські (воєнізовані) підходи фізичної культури де інтенсивне навантаження комбінується з психологічним і соціальним пресингом на дітей, та відповідно застосував рухові режими, розроблені для здорових дітей. Його своєчасно зупинили, тому що такі рухові режими і окремі рухові дії могли призвести до відшарування сітківки і повної втрати зору.

Таким чином, ризик відшарування сітківки стає *здоров'язбережувальною ціннісно-технологічною інтенцією*, яка визначає всі подальші дії вчителя, специфіку використання та можливу модифікацію існуючих технологій фізичної культури. Ризик відшарування сітківки це вже не “просто” знання патологічного феномену. Цей феномен інтерпретується як технологічна цінність, ціннісний орієнтир, інтенція, смисл і таким чином визначає відповідні мотивації вчителя і впливає на всю технологію та практику фізичної культури. Отже ми проводимо трансформацію знаннєвого аспекту в

технологічно-ціннісний, включаючи його в діяльнісно-дискурсивний і інтелектуально-ціннісний компоненти здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури. Відбувається технологічно орієнтований перехід “знання – цінності, смисли, інтенції – включення в компетентність і технології збереження здоров'я”.

Тому з метою удосконалення методології і методики розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури та педагогіки здоров'я уявлення про патологічні чи нормативні феномени необхідно репрезентувати в гуманітарних, ціннісно-смыслових і технологічних форматах, а не, як прийнято в патології, відносно нейтрально. Це зрозуміло тому, що патологія є фундаментальною наукою, а практично орієнтовані напрями розробляються на її основі. Вказаний методологічний прийом включає також специфікацією, антропологізацію, аксіологізацію, феноменологізацію знань, практик, технологій і компетентності.

Розглянемо інший приклад, зв'язаний з проблематикою інклюзії [5; 7]. В деяких дітей з діагнозом олігофренія, не дивлячись на значний розвиток опорно-рухового апарату та добрі силові показники, можуть бути аневризми (значні розширення з витонченням судинної стінки) судин та патології серця (вроджені вади). Інтенсивне тренування таких дітей, особливо в комбінації силової і швидкісної роботи, а також виснажуюче та нефізіологічне навантаження формує кардіологічні ризики [12] не тільки для здоров'я, але й для життя. В даному випадку ціннісно-технологічною інтенцією, яка визначає всю здоров'язбережувальну діяльність вчителя фізичної культури, є наявність (у значній кількості випадків) латентної (прихованої) патології серцево-судинної системи в дітей з діагнозом олігофренія. Актуальним є те, що вище представлені уявлення про ризики і відповідно ціннісно-технологічні інтенції у вчителя фізичної культури можуть бути сформовані, перш за все, на основі науково-дисциплінарного напрямку “Патологія”.

Повертаючись до проблематики освітнього розуміння антиномії “норма – патологія”, необхідно відмітити, що схематичне і “жорстке” розуміння норми і патології як граничних станів та антиподів є актуальним для освітнього процесу, оскільки саме вказана антиномія формує технологічно-ціннісне розуміння обмежень. Тобто чого не можна робити вчителю, щоб не потрапити в зону ризику. Це є розгортанням медичного принципу Non posse (Не зашкодь) в умовах педагогічних технологій і практик. Наприклад, якщо в дитини діагностована вада серця, то це “справді” певна патологія, яку потрібно враховувати, “поважати” та “боятися”, і не “мудрувати”, що це “натренується” чи “перетренується”. Такий підхід не є дискримінацією даної дитини. Навпаки, не врахування вказаної патології збільшує ймовірність загибелі дітей з “невідомих” чи “медичних” (як прийнято вказувати) причин.

Але одна справа поняття “патологічні феномени” і їх врахування, та зовсім інша – погляд на дітей як на патологічних осіб. Не всі, освітяни як і лікарі, можуть і хочуть *не змішувати* ці поняття [5; 6; 7]. Наприклад, дитина

може бути аутиком, що є її особливістю і певною мірою проблемою. Але аутизм некоректно і не розумно поширювати як наскрізну характеристику і суть дитини. Останнє є неприпустимим як з гуманістичних так і з юридичних позицій. Аутизм це тільки її специфіка, яка в певних ситуаціях є навіть виграшною. В аутичних дітей буває досить унікальний і високий інтелект та оригінальний погляд на дійсність.

Таким чином, з гуманістичних і з біологічних позицій важливим є те, що патологія – це типовий і природно детермінований крайовий (виключний) спосіб адаптації і буття людини. Тобто інакше дана людина не може існувати і функціонувати. Тут важливим є розуміння того, що як людство ми є одним цілим, а як індивідуальності ми є різні, що реалізується через різні способи адаптації, буття, візії, патології, а також через розмаїття шляхів осмислення і репрезентації тілесності, психіки і душі.

Таким чином антиномія “норма – патологія” відкриває нам розуміння людини і людства як системи різних онтологій, які є і мають можливість та природне право бути. Ми це визначаємо у форматі методологічно-світоглядного концепту *особистісно орієнтованих освітньо-поліонтологічних візій педагога*, які необхідно формувати у вчителя відповідно до гуманістичних та європоцентричних трансформацій освіти. В контексті європеїзації і гуманізації української освіти необхідно згадати, що в СРСР і Третью рейху всі мали бути однаковими, “правильними” та моноонтологічним, чи точніше, дезонтологізованими. Від цих тоталітарних візій ми відходимо. Тому гуманістично орієнтовані інтерпретації антиномії “норма – патологія” є методологічно-світоглядною складовою декомунізації освіти та аспектом її гуманізації, гуманітаризації, онтологізації і аксіологізації. А це включає перш за все прояв турботи про учня через аналіз реальних чи потенційних проблем його здоров'я, тобто обов'язково враховується антиномія “норма – патологія”.

На підставі гуманістично-ціннісної рефлексії антиномії “норма – патологія” та уявлень про патологію, ми актуалізуємо необхідність розвитку в учнів *epimelēsthai sautou* (*δ-грец.*) (“Турботи про себе”) [14]. *Epimelēsthai sautou* – традиція, яка була сформована в Давній Греції [14], нами репрезентується як ціннісно і духовно орієнтована антропопрактика, яка може бути інтегративним педагогічним, культурологічним, соціальним, психологічним і онтологічним інструментарієм збереження здоров'я та розвитку і гармонізації особистості. Важливим є те, що *epimelēsthai sautou*, як антропопрактика, спрямована також на розвиток самостійності, відповідальності, свободи, самопізнання та розкриття духовного і екзистенційного вимірів буття. *Epimelēsthai sautou* є значимою антропопрактикою, є “технологією себе” [14], яка протистоїть, заміщує і витісняє егоїзм, нездорові в своїй суті надцінні ідеї “світлого майбутнього”, виключності і цінності певної групи чи ідеї. *Epimelēsthai sautou* це технологія саморозвитку, знаходження смислів свого буття і себе. Важливим є те, що ця антропопрактика інтегрує рухову активність, духовні пошуки

інтелектуальну діяльність і практики життя на основі високих смислів – турботи про себе як істоту розумну, соціальну і духовну.

Наприклад, хворий цукровим діабетом сам має враховувати кількість їжі і фізичне навантаження для того, щоб бути адаптованим у середовищі і житті. І в цьому йому мають допомагати вчителі. Отже важливий аспект, який ми виділили, це осмислення патології як форми адаптації особистості і виду *Homo sapiens* в цілому. Патологія і антиномія “норма – патологія” також розглядається нами як шлях для розуміння і розкриття екзистенції дитини та її екзистенційного наповнення. А в певних випадках це є стимулом і шляхом, який сприяє формуванню *epimelēsthai sautou* (турботи про себе) і про інших. Тому, з метою гуманізації практик збереження здоров'я, актуальним є розгляд та інтерпретація патологічних феноменів в рамках екзистенційних, гуманітарних і антропокультурних візій. А не тільки в “чорно-білому” форматі “здоровий – хворий”, “добре – погано”, “страшно – прийнятно”.

Хвороба – це особливий і певною мірою автентичний спосіб буття. І в певної людини іншого немає. Це є даність, як особистісна так і освітня, яку потрібно враховувати і поважати. І робота вчителя має в цьому контексті будуватися на делікатності та на гуманістичних, кордоцентричних і екзистенційних візіях, смислах, цінностях та інтенціях. Це “робота” душі і серця, на яку не всі здатні. Відповідно до уявлень класиків з позицій екзистенційної філософії (Н. Бердяєв, О. Больнов, М. Бубер, С. К'єркегор, М. Мерло-Понті, Ж-П. Сартр, М. Хайдеггер, В. Франкл, К. Ясперс), екзистенційної і феноменологічної педагогіки (О. Больнов (O. Bollnow), М. Бубер (M. Buber), І. Зязюн, М. Лангевельд, (M. Langeveld), В. Лох (W. Loch), К. Молленхауер (K. Mollenhauer), Д. Ванденберг (D. Vandenberg), Ф. Бойтендайк (F. Buytendijk), М. Манен (M. Van Manen), В. Ліппітц, В. Сухомлинський, М. Шелер (M. Scheler) К. Ясперс (K. Jaspers) і психології (Л. Бінсвангер, В. Франкл, І. Ялом, К. Ясперс) екзистенція як внутрішня неповторна не редукована онтологія, як свобода, як автентичність, як розкриття і знаходження себе, як здатність до трансценденції саме розкривається в крайових станах, включаючи проблеми, ризики і хвороби. Тому часто хворі діти бувають унікально розвинуті душевно, глибокі і екзистенційно наповнені.

Таким чином ми актуалізуємо методологічно-проблемний напрям “патологія – екзистенціоналізація, трансценденція”. Тобто патологію, екстремальні ситуації і ризики можна розглядати як шлях до розкриття дитиною себе, осмислення себе у світі, як передумову трансценденції і знаходження смислів буття. Але, це не означає, що в освітньому процесі крайові стани потрібно створювати цілеспрямовано як деякі педагоги роблять. Від педагога залежить, якому розвитку він буде сприяти при взаємодії з хворою чи проблемною дитиною. Чи він підтримає учня і сприятиме його розвитку чи навпаки спрямує до відчуження, деградації і соціальної дезадаптації. Враховуючи сучасні тенденції декомунізації та



гуманістично орієнтовані трансформації соціокультурної сфери ми вважаємо, що дитиноцентричне (антропоцентричне) за своєю суттю спрямування “Нової української школи” має створити освітньо-організаційні передумови для розуміння патології як шляху до розкриття екзистенції, любові і доброти всіх учасників освітнього процесу.

Окрім адаптаційного аспекту, наступним важливим виміром антиномій “норма – патологія”, “здоров’я – хвороба” є питання наявності переходів між нормою і патологією та здоров’ям і хворобою. Наприклад гіпоксія (підвищена концентрація вуглекислого газу в крові), яка виникає внаслідок фізичного навантаження, в певних межах розглядається як норма, але за умови, що вона тривала, постійна і значна, це трактується як патологічний процес. Тому саме життя включає не тільки нормативність як статистичний та адаптаційно значимий аспект, але й і патологію як специфічний особливий спосіб буття та шлях адаптації. Це відповідає закону нормативного розподілу в популяції, який описується дзвонеподібною кривою (англ. bell-shaped curve) Гауса. Сутністю цього закону є те, що на певній, відносно обмеженій території (ареалі), може постійно (чи апіорі безперервно) існувати деяка кількість організмів (популяція, для людини 50-60 тис. осіб) за умови, що в них визначається оптимальна ступінь різноманітності. В такому випадку основна частина вибірки буде складатися з людей, які мають середні показники здоров’я, інтелекту, росту тощо і з двох крайових груп, в одній з яких певні показники значно завищені, а в іншій – значно знижені, що включає наявність патологій. Такий розподіл необхідний перш за все для виживання і сталості біологічного виду.

Це з біологічної точки зору означає, що людей, які мають надбані чи вроджені і спадкові патології, завжди має бути певна кількість, що є умовою повноцінності, перспективності та повноти нашого існування і виживання. Тому з позицій біології для виживання виду як такого ми маємо бути досить різними та різноманітними, що включає “необхідність” в певній патології. Домінування “самих” “патологічно” здорових, “правильних”, розумних і гарних, як і панування хворих, є крайністю, яка вказує на небезпеку дезадаптації та виродження групи (популяції) чи виду. Згадаємо Давню Спарту, завдяки евгенічному відбору в якій всі люди були “занадто здорові”, треновані, гарні, сильні, мужні і безжалісні, але при цьому розвиток їх інтелектуальної сфери та доброти був досить “скромним”.

Таким чином антиномію “норма – патологія” можна представити як методологічну лінію проблематизації, яка є ефективним теоретичним і методичним інструментарієм. Антиномію “норма – патологія” з наукової, гуманістичної, гуманітарної і, перш за все, з освітніх позицій коректно розглядати інтегративно і багатомірно в таких основних форматах: 1) як антиномію; 2) як синергію (коли мінімізована кількість патології сприяє існуванню виду і його адаптації); 3) як специфічний і автентичний спосіб буття певних осіб; 4) як шлях до освітньої і соціокультурної “рівності”; 5) як спосіб розкриття в усіх учасників освітнього процесу доброго, сердечного, людського ставлення до всіх (а не до виділення осіб і груп дискримінації);

6) як біологічно детермінований, феноменологічний і людиномірний аспект інклюзії; 7) як методологічно-проблематизуючий шлях фундаменталізації, технологізації, онтологізації, аксіологізації, феноменологізації, інтелектуалізації та специфікації здоров'язбережувальної компетентності освітніх практик і технологій збереження здоров'я.

Таким чином за умови гуманітарно і гуманістично орієнтованих інтерпретацій, "Патологія" як навчальна дисципліна є важливою та необхідною методологічною та освітньою складовою розвитку здоров'язбережувальної компетентності не тільки вчителя фізичної культури, але й умовою впровадження інклюзії та розвитку педагогічних шляхів, спрямованих на формування людиноцентричних візій через розкриття феномену людини у новому для освітян "патологічному" чи межовому (крайовому) вимірі. Разом з тим, не дивлячись на нормативно визначений характер викладання даної дисципліни при підготовці за спеціальністю "Фізична культура і спорт", в повному обсязі реалізувати це досить складно. Це обумовлено складністю і неадаптованістю даної фундаментальної медичної дисципліни до можливостей не тільки студентів, а також вчителів фізичної культури в умовах післядипломної освіти.

Традиційно "Патологія" [10] викладається в медичних університетах у вигляді "Патологічної анатомії", "Патологічної фізіології" та частково при вивченні клінічних дисциплін. Тому для вирішення даної проблеми ми пропонуємо сформуванню нову фундаментальну за своєю суттю навчальну дисципліну, адаптовану до запитів підготовки не тільки вчителя фізичної культури, але й частково для педагогів інших спеціальностей. Цю дисципліну ми пропонуємо назвати "Патопедагогікою". Можлива інша відносно нейтральна назва – "Крайова (маргінальна) педагогіка". Крайова тому, що розглядає людину в рамках крайових (використано в розумінні патологічних) і глибинних феноменів в умовах освітнього процесу.

Особливістю цієї науки є розгляд певних патологічних і нормативних феноменів Homo Educandus (Людини, що навчається) системно і інтегративно з гуманітарними аспектами (ціннісним, герменевтичним, гуманістичними, онтологічними, психологічними, освітнім) з метою збереження життя, здоров'я, розвитку творчості, інтелекту, цінностей та інших якостей особистості, а також для оптимальної організації освітнього процесу. Вище представлені приклади в даному дослідженні саме так і репрезентувалися – з патопедагогічних позицій.

Важливим для вчителя є те, що в рамках даної дисципліни аналізуються не тільки патологічні, але й нормативні феномени, які за певних умов можуть ставати передумовою патології. Як приклад, згадаємо одну з основних закономірностей життя – феномен гетерохронії (нерівномірний розвиток, ріст і формування). Феномен гетерохронії є нормативним за своєю природою, але таким, що за певних умов може визначати багато різноманітних ризиків і проблем із здоров'ям та життям. Розглянемо кілька тез, значимих для освітніх практик збереження здоров'я, актуалізуючи значимі "гетерохронії" пов'язані з: роботою серця, характером,

статевою поведінкою та проблемою травматизму.

В зв'язку з тим, що в підлітка ріст тіла випереджує формування серця, а розвиток серцево-судинної системи проходить із значним "розривом" від формування нервового апарату серця [12], то при певному і специфічному (в розумінні нефізіологічному, неприродному, значному) фізичному навантаженні дана "гетерохронія серця" стає онтогенетичною і біологічною передумовою значного збільшення ризиків виникнення раптової серцевої смерті [12].

Нерівномірність формування психічних функцій, поведінки та вікова специфіка соціальної і освітньої адаптації є однією з онтогенетичних умов формування в 30-50% підлітків акцентуацій характеру, які створюють масу психологічних і освітніх проблем. З віком не залежно від корекційної і виховної роботи дані зміни особистості проходять і в молодій людини (в 22-25 років) формується нормативний характер. Патологічний характер залишається в форматі акцентуації чи трансформується в порушення особистості (психопатію) тільки в 2-5% осіб. Вказана "гетерохронія характеру" є психохарактерологічною і онтогенетичною "основою" девіантної (і кримінальної) поведінки значної частини підлітків у певний період їх життя.

Нерівномірність формування психологічних функцій, соціальної адаптації та специфіка вікових трансформацій гормональної системи у підлітків часто призводить до їх гіперсексуальної поведінки ("феномен підліткової гіперсексуальності"). Але протягом кількох місяців чи років вказаний стан змінюється на нормативний і соціально прийнятний. До того ж часу така поведінка може розглядатися як аморальна і шокувати освітян своєю нестандартністю. Отже "статева гетерохронія" підлітка є передумовою специфічної і конфліктної поведінки в школі і соціумі.

В підлітків в період статевого дозрівання інтенсивний і швидкий розвиток соматичного (опорно-рухового апарату) не повністю гармонізований з формуванням нервової системи і розгортанням психічних функцій, також є не достатньо синхронізованим з віковим удосконаленням вправності, координації, швидкості, рівноваги, уваги. Це тимчасово може призводити до погіршення координації і орієнтації в просторі, часі, собі та соціумі. Зазначена "локомоторно-нервово-психологічна гетерохронія" є онтогенетичною передумовою збільшення ризиків травматизму в зазначений період життя підлітка.

Наведемо інший приклад з патопедагогіки. Традиційно профілактика грипу полягає у вживанні вітамінів, меду, часнику, використанні ранкової зарядки, загартовуванні, "правильного дихання", та ще маси інших непотрібних для вирішення даної проблеми ("захисту" від грипу) дій і заходів, які "покращують" захист організму рівно – ніяк. Чому?! Захист від грипу здійснюється імунною системою, вплив на яку зазначених освітніх заходів і технологій буде в кращому випадку нейтральним. А скільки на це витрачається зусиль і часу та нераціональних і не доцільних дій!? Як би це було б не так, то відмінності між тими, хто дотримується всіх цих наївних

рекомендацій і хто цього не робить, були б якісно відмінними. В такому випадку взагалі і медицини не було б потрібно.

Патопедагогіка не є дисципліною, яка безпосередньо реалізує практики збереження здоров'я. Вона є теоретичним фундаментом, на основі якого формується феноменологічно орієнтоване і специфіковане *здоров'язбережувальне мислення вчителя фізичної культури*, а також визначається теоретичне "наповнення" змісту компетентності на основі сучасних знань, уявлень, ставлень, практик і технологій. Ця дисципліна, як зазначалося вище, "виростає" з методологічних інтенцій *in specie* (спеціальних, конкретизованих). Патопедагогіка на основі фундаментальних знань про людину удосконалює, деміфологізує та оптимізує освітні практики збереження здоров'я, а також їх технологізує і аксіологізує.

Наприклад, наявність захисних рухів під час рухової активності в комбінації з загальною слабкістю і втомою дитини мають "сигналізувати" вчителю про необхідність припинення навантаження для уникнення чи зменшення кардіологічних ризиків. В даному контексті згадаємо мудрість і спостереження великого лікаря Давньої Греції Гіпократата, який вказував на те, що "Безпричинна втома передвіщає хворобу".

Про ефективність використання даного підходу, побудованому на актуалізації, трансфері і педагогічній інтеграції фундаментального напрямку "Патологія" [10; 12] говорить нам досвід медицини, яка є досить технологізованою сферою, сформованою саме на основі епістеміологічної осі "фундаменталізація – технологізація". В основі вказаної технологізації лежить патологія, яка системно розкриває причини, шляхи, механізми розвитку певних порушень та загальних патологічних процесів, і таким чином опосередковано визначає напрями, способи, варіанти, шанси, прогнози для їх вирішення. Завершуючи на оптимістичній ноті, ми згадаємо думку видатного французького письменника Ромена Ролана, який гумористично розкриває нам один з соціально-психологічних механізмів формування здоров'я – психічну індукцію. Він говорить про те, що "Здоров'я також заразне, як і хвороба".

### **Висновки**

1. Антиномії "загальне – специфіковане (конкретизоване, визначене)" і "норма – патологія" нами представляються як "осі" та шляхи проблематизації та як методологічно-світоглядні "ключі", що є визначальними складовими методології та методики розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури в умовах післядипломної освіти. В рамках гуманітарних і гуманістичних інтерпретацій антиномія "норма – патологія" та уявлення про патологію як специфічне людське буття нами репрезентується як методологічно-світоглядний та методичний інструментарій антропологізації, феноменологізації, інтелектуалізації, аксіологізації, онтологізації, фундаменталізації, специфікації, технологізації і професіоналізації здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури та освітніх практик збереження здоров'я і життя.

2. Гуманістично, екзистенційно і антропоцентрично орієнтована актуалізація і репрезентація антиномії “норма – патологія” та уявлень про патологію як специфічне людське буття розглядається як методологічна, інтелектуальна та світоглядно-ціннісна умова впровадження інклюзії в освітній процес та соціум, а також як методологічно-світоглядний і ціннісно-технологічний аспекти формування гуманістично-інклюзивного компоненту здоров'язберезувальної компетентності вчителя фізичної культури в умовах післядипломної освіти.

3. На основі технологічно-ціннісної та гуманістичної рефлексії антиномії “норма – патологія” та уявлень про патологію як специфічну онтологію ми формуємо методологічно-світоглядні і технологічні концепти *особистісно-орієнтованих освітньо-поліонтологічних візій педагога та здоров'язберезувальних ціннісно-технологічних інтенцій* які спрямовані на гуманізацію, антропологізацію, технологізацію і професіоналізацію здоров'язберезувальної компетентності вчителя фізичної культури та освітніх практик і технологій збереження здоров'я.

4. Керуючись філософією трансдисциплінарності та запитамі практики, а також з метою фундаменталізації, технологізації, інтелектуалізації та професіоналізації здоров'язберезувальної компетентності вчителя фізичної культури і для підвищення ефективності освітніх практик і технологій збереження здоров'я ми на основі аналізу медичного науково-дисциплінарного напрямку “Патологія” актуалізуємо питання про необхідність розробки нової фундаментальної педагогічної дисципліни *“Патопедагогіки”* або *“Маргінальної (крайової) педагогіки”*.

5. Крайова педагогіка (патопедагогіка) визначається саме такою тому, що розглядає людину (Homo Educandus) в рамках крайових (використано в розумінні екстремальних і патологічних) та глибинних (в розумінні психологічних, ціннісних, смислових і онтологічних) феноменів в умовах освітнього процесу. Зазначена дисципліна спрямована на актуалізацію, вивчення, розгляд і репрезентацію значимих для освітнього процесу патологічних та нормативних феноменів Homo Educandus.

6. Патологічні і нормативні феномени в рамках патопедагогіки розглядаються ціннісно, системно, феноменологічно, здоров'яорієнтовано, а також в інтеграції з визначальними гуманітарними напрямками (аксіологічним, герменевтичним, гуманістичним, онтологічним, психологічним, екзистенційним, освітнім) з метою професіоналізації здоров'язберезувальної компетентності вчителя фізичної культури та підвищення ефективності освітніх практик збереження життя та здоров'я, а також для сприяння розвитку особистості та її творчості, інтелекту, ціннісної сфери та інших якостей. Патопедагогіка як напрям професіоналізації розробляється з використанням трансферу знань і технологій, а також на основі методологічно-світоглядних і професійних ідей специфікації (лат. *specificatio*) (конкретизації) та через осмислення базисних антиномій “загальне – специфіковане (конкретизоване, визначене)” і “норма – патологія”.

**Використана література:**

1. *Бойчук Ю. Д.* Сучасні підходи до розуміння сутності здоров'я людини та суміжних з ним понять // Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колектив. монографія / за заг. ред. Ю. Д. Бойчука. – Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. – С. 5-15.
2. *Воронцова Т. В.* Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу: програма навч. курсу для учнів. молоді старшого підлітк. та юнац. віку. / Т. В. Воронцова, В. М. Оржеховська, В. С. Пономаренко. – Київ: Освіта, 2013. – 12 с.
3. *Єжова О. О.* Формування ціннісного ставлення до здоров'я в учнів професійно-технічних навчальних закладів: монографія / О. О. Єжова. – Суми: МакДен, 2011. – 412 с.
4. *Клейн Л.* Рудольф Вирхов и взаимовлияние наук. URL: <https://trv-science.ru/2010/08/31/rudolf-virhov-i-vzaimovliyaniye-nauk/> (дата обращения: 17.07.2018).
5. *Колупаєва А. А.* Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія / А. А. Колупаєва. – Київ: Самміт-Книга, 2009. 272 с. (Серія "Інклюзивна освіта").
6. Конвенція про права осіб з інвалідністю: ред. від 06.07.2016 р. URL: [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_g71) (дата звернення: 17.07.2018).
7. *Лорман Т., Демпелер Д., Харві Д.* Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практ. посіб. / Т. Лорман, Д. Демпелер, Д. Харві; пер. з англ. – Київ: ЕСЕ, 2013. – 296 с.
8. *Малис Ю. Г. Р.* Вирхов: его жизнь и научно-общественная деятельность: біогр. очерк. / Ю. Малис. – Санкт-Петербург, 1899. – 80 с. (Жизнь замечательных людей).
9. *Омельяненко В. Г.* Формування здоров'язбережної компетентності майбутнього вчителя фізичної культури / В. Г. Омельяненко // Проблеми фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 12. – С. 139-142.
10. *Рябуха О. І.* Курс "Основи медичних знань" Лекція. Тема: Загальна етіологія. URL: [http://3w.ldufk.edu.ua/files/kafedry/zdorov\\_lyudyny/omz/omz\\_zlit/lek/lek\\_1.pdf](http://3w.ldufk.edu.ua/files/kafedry/zdorov_lyudyny/omz/omz_zlit/lek/lek_1.pdf) (дата звернення: 17.07.2018).
11. *Рябуха О., Будзин В.* Смерть учнів на уроках фізичної культури: аналіз причин / О. Рябуха, В. Будзин // Молода спортивна наука України. – 2012. – Т. 2. – С. 171-174.
12. *Федорець В. М.* Аналіз та актуалізація взаємодії вікових, нервових і локомоторних детермінант кардіологічного здоров'я в контексті формування здоров'язберігаючого підходу / В. М. Федорець // Фізична культура, спорт та здоров'я нації: зб. наук. пр. – Вінниця, 2011. – Вип. 12, т. 3. – С. 137-145.
13. *Франк С. Л.* Предмет знания. Об основах и пределах отвлечённого знания // Предмет знания. Душа человека / С. Л. Франк; сост., вступ. ст., комм. И. И. Евлампиева. – Санкт-Петербург: Наука, 1995. – С. 35-416.
14. Фуко М. Технологии себя / М. Фуко // Логос. – 2008. – № 2 (65). – С. 96-122.
15. *Downing J., Peckham-Hardin K.* Inclusive Education. What makes it a Good Education for Students with Moderate to Severe Disabilities? // Research and Practice for Persons with Severe Disabilities. 2007. Vol. 32, № 1. P. 16–30.
16. *Gottschalk A. W., Andrish J. T.* Epidemiology of sports injury in pediatric athletes // Sports Medicine And Arthroscopy Review. 2011. Vol. 19, Iss. 1. P. 2–6.
17. *Hargreaves A.* Introduction // Rethinking Educational Change with Heart and Mind: ASCD Yearbook / ed. by A. Hargreaves. Alexandria, VA: Association of Supervision and Curriculum Development, 1997. – P. 7-15.
18. Overuse injuries and burnout in youth sports: A position statement from the American Medical Society for Sports Medicine / J. P. DiFiori, H. J. Benjamin, J. Brenner, A. Gregory, N. Jayanthi, G. L. Landry, A. Luke // Clinical Journal Of Sport Medicine. 2014. Vol. 24, Iss. 1. P. 3-20.
19. *Powell J.* Cerebral concussions: causes, effects, and risks in sports // Journal of Athletic Training. 2001. Vol. 36, Iss. 3. – P. 307-311.
20. Sports-related injuries in youth athletes: Is overscheduling a risk factor? / A. Luke, R. M. Lazaro, M. F. Bergeron, L. Keyser, H. Benjamin, J. Brenner, P. d'Hemecourt, M. Grady, J. Philpott, A. Smith // Clinical Journal Of Sport Medicine. 2011. Vol. 21, Iss. 4. P. 307-314.
21. The American College of Sports Medicine (ACSM) position stand. The female athlete triad / A. Nattiv, A. B. Loucks, M. M. Manore, C. F. Sanborn, J. Sundgot-Borgen, M. P. Warren // Medicine And Science In Sports And Exercise. 2007. Vol. 39, Iss. 10. P. 1867–1882.

22. Tomlinson C. A., McTighe J. Integrating Differentiating Instruction and Understanding by Design: Connecting Content and Kids. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development, 2006. 209 p.
23. Wichstrom T., Wichstrom L. Does sports participation during adolescence prevent later alcohol, tobacco and cannabis use? // *Addiction*. 2009. Vol. 104, Iss. 1. P. 138–149.

### *References*

1. Boichuk Yu. D. Suchasni pidkhody do rozuminnia sutnosti zdorovia liudyny ta sumizhnykh z nym poniat // *Zahalna teoriia zdorovia ta zdoroviazberezhennia: kolektyv. monohrafiia / za zah. red. Yu. D. Boichuka*. – Kharkiv: Vyd. Rozhko S. H., 2017. – S. 5-15.
2. Vorontsova T. V. Formuvannia zdorovoho sposobu zhyttia ta profilaktyka VIL/SNIDu: prohrama navch. kursu dlia uchniv. molodi starshoho pidlitk. ta yunats. viku. / T. V. Vorontsova, V. M. Orzhekhovska, V. S. Ponomarenko. – Kyiv: Osvita, 2013. – 12 s.
3. Iezhova O. O. Formuvannia tsinnisnogo stavlennia do zdorovia v uchniv profesiino-tekhnichnykh navchalnykh zakladiv: monohrafiia / O. O. Yezhova. – Sumy: MakDen, 2011. – 412 s.
4. Klein L. Rudolf Vyrkhov y vzaymovlyianyie nauk. URL: <https://trv-science.ru/2010/08/31/rudolf-virxov-i-vzaimovliyanie-nauk/> (data obrashcheniia: 17.07.2018).
5. Kolupaieva A. A. Inkliuzyva osvita: realii ta perspektyvy: monohrafiia / A. A. Kolupaieva. – Kyiv: Sammit-Knyha, 2009. 272 s. (Seriia “Inklyuzyva osvita”).
6. Konventsiia pro prava osib z invalidnistiu: red. vid 06.07.2016 r. URL: [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_g71) (data zvernennia: 17.07.2018).
7. Lorman T., Deppeler D., Kharvi D. Inkliuzyva osvita. Pidtrymka rozmaittia u klasi: prakt. posib. / T. Lorman, D. Deppeler, D. Kharvi; per. z anhl. – Kyiv: ESE, 2013. – 296 s.
8. Malis Yu. G. R. Virkhov: ego zhizn i nauchno-obshchestvennaya deyatelnost: biogr. ocherk. / Yu. Malis. – Sankt-Peterburg, 1899. – 80 s. (Zhizn zamechatelnykh lyudey).
9. Omelianenko V. H. Formuvannia zdoroviazberezhnoi kompetentnosti maibutnoho vchytelia fizychnoi kultury / V. H. Omelianenko // *Problemy fizychnoho vykhovannia i sportu*. – 2009. – № 12. – S. 139-142.
10. Riabukha O. I. Kurs “Osnovy medychnykh znan” Lektsiia. Tema: Zahalna etyolohiia. URL: [http://3w.ldufk.edu.ua/files/kafedry/zdorov\\_lyudyny/omz/omz\\_zlit/lek/lek\\_1.pdf](http://3w.ldufk.edu.ua/files/kafedry/zdorov_lyudyny/omz/omz_zlit/lek/lek_1.pdf) (data zvernennia: 17.07.2018).
11. Riabukha O., Budzyn V. Smert uchniv na urokakh fizychnoi kultury: analiz prychn / O. Riabukha, V. Budzyn // *Moloda sportyvna nauka Ukrainy*. – 2012. – T. 2. – S. 171-174.
12. Fedorets V. M. Analiz ta aktualizatsiia vzaiemodii vikovykh, nervovykh i lokomotornykh determinant kardiolohichnogo zdorovia v konteksti formuvannia zdoroviazberihaiuchoho pidkhodu / V. M. Fedorets // *Fizychna kultura, sport ta zdorovia natsii: zb. nauk. pr.* – Vinnytsia, 2011. – Vyp. 12, t. 3. – S. 137-145.
13. Frank S. L. Predmet znaniya. Ob osnovakh i predelakh otvlechennoho znaniya // *Predmet znaniya. Dusha cheloveka* / S. L. Frank; sost., vstup. st., komm. I. I. Yevlampieva. – Sankt-Peterburg: Nauka, 1995. – S. 35-416.
14. Fuko M. Tekhnologii sebya / M. Fuko // *Logos*. – 2008. – № 2 (65). – S. 96-122.
15. Downing J., Peckham-Hardin K. Inclusive Education. What makes it a Good Education for Students with Moderate to Severe Disabilities? // *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*. 2007. Vol. 32, № 1. R. 16–30.
16. Gottschalk A. W., Andrish J. T. Epidemiology of sports injury in pediatric athletes // *Sports Medicine And Arthroscopy Review*. 2011. Vol. 19, Iss. 1. P. 2–6.
17. Hargreaves A. Introduction // *Rethinking Educational Change with Heart and Mind: ASCD Yearbook* / ed. by A. Hargreaves. Alexandria, VA: Association of Supervision and Curriculum Development, 1997. – R. 7-15.
18. Overuse injuries and burnout in youth sports: A position statement from the american medical society for sports medicine / J. P. DiFiori, H. J. Benjamin, J. Brenner, A. Gregory, N. Jayanthi, G. L. Landry, A. Luke // *Clinical Journal Of Sport Medicine*. 2014. Vol. 24, Iss. 1. P. 3-20.
19. Powell J. Cerebral concussions: causes, effects, and risks in sports // *Journal of Athletic Training*. 2001. Vol. 36, Iss. 3. – P. 307-311.
20. Sports-related injuries in youth athletes: Is overscheduling a risk factor? / A. Luke, R. M. Lazaro, M. F. Bergeron, L. Keyser, H. Benjamin, J. Brenner, P. d’Hemecourt, M. Grady, J. Philpott, A. Smith // *Clinical Journal Of Sport Medicine*. 2011. Vol. 21, Iss. 4. P. 307-314.

21. The american college of sports medicine (ACSM) position stand. The female athlete triad / A. Nattiv, A. B. Loucks, M. M. Manore, C. F. Sanborn, J. Sundgot-Borgen, M. P. Warren // *Medicine And Science In Sports And Exercise*.2007.Vol. 39, Iss. 10. P. 1867–1882.
22. Tomlinson C. A., McTighe J. *Integrating Differentiating Instruction and Understanding by Design: Connecting Content and Kids*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development, 2006. 209 p.
23. Wichstrom T., Wichstrom L. Does sports participation during adolescence prevent later alcohol, tobacco and cannabis use? // *Addiction*.2009.Vol. 104,Iss. 1. P. 138–149.

**ФЕДОРЕЦ В. Н. Разработка методологии и методики развития здоровьесохраняющей компетентности учителя физической культуры на основе осмысления антиномии “норма – патология”.**

В статье раскрываются пути и особенности использования антиномий “норма – патология”, “общее – специфицированное (конкретизированное, определенное)” и представлений о патологии как специфической человеческой онтологии с целью усовершенствования методологии и методики развития здоровьесохраняющей компетентности учителя физической культуры в условиях последипломного образования, а также для повышения эффективности образовательных практик и технологий сохранения жизни и здоровья *Homo Educandus*. Актуализируется вопрос применения указанных методологически-мировоззренческих видений и интенций для развития инклюзивного образования. Формируются методологически-мировоззренческие и технологические концепты лично-ориентированных образовательно-полионтологических видений педагога и здоровьесохраняющих ценностно-технологических интенций. С целью фундаментализации, технологизации, интеллектуализации и профессионализации здоровьесохраняющей компетентности учителя физической культуры, а также для повышения эффективности образовательных практик и технологий сохранения здоровья, мы представляем разработку новой фундаментальной педагогической дисциплины – патопедагогике или маргинальной (краевой) педагогике. Патопедагогика рассматривает человека (*Homo Educandus*) в рамках краевых (использовано в смысле экстремальных и патологических) и глубинных (в понимании психологических, ценностных, смысловых и онтологических) феноменов в условиях образовательного процесса.

**Ключевые слова:** здоровьесохраняющая компетентность учителя физической культуры, последипломное образование, патопедагогика (краевая педагогика), профессионализация, фундаментализация, технологизация, интеллектуализация, аксиологизация, патология, инклюзия, педагогика здоровья, методология, методика, гуманизация.

**FEDORETS V. Development of the Methodology and Methods of Development of the Health Preserving Competence of a Physical Education Teacher on the Basis of Apprehension of the “Norm-Pathology”.**

The article discloses the ways and peculiarities of using the antinomies of “norm-pathology” and “general-specified (concrete, determined)” as well as understanding of pathology as a specific human ontology with the aim of improving the methodology and methods of development of the health preserving competence of a Physical Education teacher in conditions of post-graduate education and also for increasing the efficiency of the *Homo Educandus* educational practices and technologies of life and health preservation. The issue of application of the aforementioned methodological and worldview visions and intentions for the development of inclusive education are being actualized. The article forms the methodological-worldview and technological concepts of the individual-oriented educational-polyontological visions of an educator as well as of the health preserving value-technological intentions. With the aim of fundamentalization, technologization, intellectualization and professionalization of the health preserving competence of a Physical Education teacher, as well as for increasing the efficiency of educational practices and technologies of health preservation, we present the development of a new fundamental pedagogical discipline, called pathopedagogics or marginal



(edge) pedagogics. Pathopedagogics studies a person (*Homo Educandus*) within the framework of marginal (used in the sense of extreme and pathological) and in-depth (in the sense of psychological, value, conceptual and ontological) phenomena in conditions of an educational process.

**Keywords:** health preserving competence of a Physical Education teacher, post-graduate education, pathopedagogics (edge pedagogics), professionalization, fundamentalization, technologization, intellectualization, axiologization, pathology, inclusion, pedagogy of health, methodology, methods, humanization.

УДК 378.011.3-051:373.3

Черниш Л. С.

## ПІДГОТОВКА МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ У КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ КОНЦЕПЦІЇ “НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ”

*Стратегічні орієнтири в розвитку економіки, відкритість суспільства, його швидка інформатизація і динамічність кардинально змінили вимоги до освіти і привели до переосмислення суті освітнього процесу. Нові парадигми зумовили перегляд підходів до розроблення стратегії освіти, її чіткої орієнтації на запити особистості і суспільства.*

*У статті зроблено спробу обґрунтувати підготовку майбутнього вчителя початкової школи в контексті вимог реалізації нової української школи; розкрито стратегічні орієнтири в підготовці майбутніх фахівців для початкової школи; визначено чинники, за яких підготовка майбутнього фахівця буде здійснюватись продуктивно й результативно. Педагогічна спільнота вищої школи має чітко усвідомити сучасний стан професійної підготовки майбутніх педагогів і об'єктивно бачити перспективи її подальшого розвитку. Основними її чинниками повинна стати гуманізації суспільних і економічних відносин, формування нових життєвих установок, готовність учителя до перетворення знань у практичні дії.*

**Ключові слова:** майбутній учитель, нова українська школа, підготовка фахівців у галузі початкової освіти.

Стратегічні орієнтири в розвитку економіки, відкритість суспільства, його швидка інформатизація і динамічність кардинально змінили вимоги до освіти і привели до переосмислення суті освітнього процесу. Нові парадигми зумовили перегляд підходів до розроблення стратегії освіти, її чіткої орієнтації на запити особистості і суспільства. Більшість провідних країн світу відреагували на ці виклики тим, що стали застосовувати мету, зміст і технології освіти на очікуваних від них результатів. У цих умовах глобальним завданням реалізації концепції нової української школи в Україні є створення, апробація і впровадження такої моделі освіти, яка б відповідала вимогам сучасного етапу розвитку суспільства та потребам молоді у самореалізації особистісного і професійного “Я”.

Визначальна роль у цих змінах належить педагогічним вишам, які є потужною освітньою галуззю у створенні нової епохи відновлення професійних і соціокультурних функцій інтелектуально-культурного