

УДК 378:364.044

С. О. Авчинникова

## К РАЗГРАНИЧЕНИЮ И ИНТЕГРАЦИИ ПОНЯТИЙ «ГОТОВНОСТЬ», «КОМПЕТЕНТНОСТЬ», «КУЛЬТУРА» В КОНТЕКСТЕ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Готовность к здоровьесберегающей деятельности определяется как личностно-профессиональный потенциал специалиста, создающий предпосылки для успешного осуществления профессиональных функций в аспекте здоровьесбережения. Здоровьесберегающая компетентность рассматривается как эффективная ориентировка в задачах ситуациях, связанных с сохранением (восстановлением) физического, психического и социального здоровья клиента, успешный опыт их решения и восприятие как средства самореализации, фактора непрерывного профессионального саморазвития. Под культурой здоровья специалиста социального профиля понимается интегративное профессионально значимое качество, базирующееся на определенном мировоззрении и повседневных практиках поддержания здоровья, способности создавать в процессе индивидуальной жизнедеятельности культурные ценности здоровья, обеспечивать посредством этого свое непрерывное личностно-профессиональное развитие и оптимальность действий в отношении здоровья и благополучия клиентов. На основе рассмотрения сущности, структуры и содержания делается вывод о комплементарности названных понятий и целесообразности их одновременного использования при формулировке интегративной цели и проектируемых результатов профессиональной подготовки.

**Ключевые слова:** *здоровьесберегающая деятельность, специалисты социальной сферы, профессиональная подготовка, результаты образования, здоровьесберегающая компетентность, готовность к здоровьесберегающей деятельности, культура здоровья.*

Здоровьесбережение в современной социальной политике является одним из приоритетов и позиционируется как междисциплинарная задача, требующая для своего решения комплексных мер, консолидированных усилий и тесного межведомственного взаимодействия.

Здоровьесберегающая деятельность специалистов социальной сферы – это модель практики, основанная на развитии личности клиента в процессе творческого усвоения и воспроизводства в индивидуальной жизнедеятельности культурных образцов здорового образа жизни и улучшения вследствие этого качества его жизни и социального функционирования.

Подготовка к здоровьесберегающей деятельности является существенным компонентом образовательной программы бакалавров социального профиля. При определении результатов этой подготовки авторы апеллируют к различным педагогическим категориям.

Так, одни исследователи [1] оперируют понятием «готовность к деятельности» как ключевым, определяющим цели и содержание профессиональной подготовки, а также саму возможность квалифицированного осуществления деятельности. Опираясь на методологические положения К. М. Дурай-Новаковой, И. А. Зимней, В. В. Серикова, В. А. Слостёнина и системные разработки этого феномена в теории социального образования, под готовностью к здоровьесберегающей деятельности правомерно понимать личностно-профессиональный потенциал специалиста, создающий предпосылки для успешного осуществления профессиональных функций в аспекте здоровьесбережения. В структурном плане она мо-

жет быть репрезентирована как взаимосвязь мотивационной, теоретической, креативной и практической составляющих.

Мотивационная готовность как направленность специалиста социальной работы на здоровьесберегающую деятельность включает в себя:

– самые разные побуждения (профессиональный интерес к проблеме социального, психологического и физического благополучия человека, собственную приверженность принципам здорового образа жизни и потребность в воспитании единомышленников, а также мотивацию достижения успеха в профессиональной деятельности, профессионально-личностного развития, признания и одобрения коллег, повышения своей конкурентоспособности как специалиста, повышения статуса профессии в обществе и др.);

– ценностные ориентации, доминантные в отношении здоровья и здорового образа жизни;

– профессиональную позицию, основанную на социальной ответственности за здоровье будущих поколений, стремлении в полной мере реализовать гуманистический потенциал профессии и сделать максимум возможного в оказании помощи клиенту;

– профессиональное самоопределение в рамках гуманистической, виталистской, социально-педагогической парадигмы социальной работы.

Теоретическая готовность специалиста социального профиля к здоровьесбережению – это определенный объем знаний и уровень развития профессионального мышления. Для осуществления здоровьесберегающей деятельности специалисту необходимы специальные знания: основные понятия и термины, отражающие предметную область здоровья, факты, без которых нельзя понять закономерности формирования и развития потенциалов здоровья, основные законы биопсихосоциального развития человека, раскрывающие связи и отношения между разными составляющими системного качества – здоровья человека, современные теории здоровья и здорового образа жизни, знания о способах здоровьесберегающей деятельности, методах формирования здоровья и мотивации здорового стиля жизни. При этом мышление не может ограничиться оперированием только специальными знаниями, важной является способность диалектически анализировать явление, осуществлять междисциплинарный синтез.

Креативная составляющая профессиональной готовности – это способность специалиста реализовывать творческий потенциал профессии при формировании здорового стиля жизни клиента. Неадекватность типовых технологий бесконечно многообразным социальным ситуациям объективно стимулирует профессионала социальной сферы к творчеству. Креативность социального работника может проявляться: в «диагностическом и методическом творчестве – поиске и нахождении новых способов изучения особенностей „человека в проблеме“, применение и создание новых методов и диагностических приемов; в коммуникативном творчестве – поиске и нахождении путей решения новых коммуникативных задач, новых средств мобилизации межличностной взаимодействия в процессе социальной работы; в самореализации специалиста социальной работы на основе осознания себя творческой индивидуальностью, определения индивидуальных путей своего профессионального роста» [2, с. 24].

Практический компонент в структуре профессиональной готовности специалиста социальной работы основывается на комплексе умений и навыков по построению и реализации технологий, применению методик формирования здорового стиля жизни представителей разных клиентальных групп.

Реализуя идеологию Федерального государственного образовательного стандарта, авторы [3] формулируют цели профессиональной подготовки в компетентностном ключе.

В этой связи здоровьесберегающая компетентность рассматривается нами как эффективная ориентировка в задачных ситуациях, связанных с сохранением (восстановлением) физического, психического и социального здоровья клиента, успешный опыт их решения и восприятие как средства самореализации, фактора непрерывного профессионального саморазвития. И если готовность к здоровьесбережению соотносится с наличием у специалиста потенциала для осуществления данного рода деятельности, то компетентность свидетельствует о наличии практики реализации данного потенциала, о личностных, профессиональных достижениях в данной области. В определенном смысле готовность специалиста к здоровьесберегающей деятельности и здоровьесберегающая компетентность комплементарны, взаимно дополняют друг друга. Так, если теоретический компонент готовности соотносится с усвоением методологических знаний о сущности здоровья, здорового стиля и образа жизни, то мыследеятельностный компонент компетентности отражает способность осмыслить и принять профессионально состоятельное решение в конкретной ситуации. Последнее представляется особенно значимым в контексте современной дискуссии об основаниях знания в социальной работе: реальность признается контекстуально привязанной, а знание – социально сконструированным явлением. В виду того, что практика социальной работы характеризуется высокой степенью непредсказуемости и противоречивости, специалист, как отмечают Е. Р. Ярская-Смирнова и П. В. Романов, всегда вынужден принимать решения и действовать в неопределенной ситуации. Всю ту информацию, с которой ежедневно имеет дело специалист социальной работы, едва ли возможно уложить в существующие теоретические построения, чтобы использовать их как руководство к действию. Для того чтобы совладать с неопределенностью, специалист как деятель подвергает ее типизации с точки зрения здравого смысла. В результате именно на основе осмысления повседневного опыта самими практиками строится профессиональная деятельность, основанная на гибкости, открытости новому, идет передача и заимствование знания, которое начинает жить собственной жизнью в иных контекстах, становясь стимулом новой практики и углубленного понимания [4, с. 25]. Иначе говоря, мышление специалиста социальной работы должно иметь практико-ориентированный характер. «Практическое мышление», как подчеркивают Ю. Н. Кулюткин и Г. С. Сухобская, не является какой-то начальной формой развития интеллекта, наоборот, представляет собой зрелую форму мыслительной деятельности, не уступающей по своему жизненному значению и сложности теоретическому мышлению. В отличие от теоретического мышления, задачей которого являются поиск общих закономерностей и, следовательно, отвлечение от всего частного и единичного, практическое мышление осуществляется в условиях конкретных, целостных, индивидуально-своеобразных ситуаций [5, с. 17].

Интерактивный компонент компетентности здоровьесбережения отражает не столько систему умений специалиста, сколько портфолио профессиональных достижений специалиста, его конкретный опыт участия в профессионально ориентированной здоровьесберегающей деятельности.

Аффективно-регулятивный аспект компетентности основывается на мотивации достижения при решении студентом профессиональных валеозаданий, стремлении отразить в процессе решения свое профессиональное Я, на увлеченности процессом решения задачи.

Ориентируясь на формирование готовности специалиста социального профиля к здоровьесбережению и обретение им соответствующей компетентности как финальных ориентиров профессиональной подготовки, следует учитывать, что в соответствии с современной образовательной парадигмой цели профессиональной подготовки желательно формулировать не как достижение конкретного идеала, а как создание условий для максимально

полного освоения личностью профессиональной культуры, ценностей, накопленных профессиональным сообществом, создание условий для раскрытия внутренних потенций личности студента в процессе профессионализации и собственной жизнедеятельности. В этой связи важным аспектом профессионально-личностного развития студента социального профиля является формирование культуры здоровья [6, 7]. Выступая в профессиональном взаимодействии в качестве субъекта здоровьесберегающей деятельности, специалист социальной работы обязан представлять здоровьесохраняющие образцы и нормы поведения, демонстрировать личную приверженность здоровому образу жизни и воплощать свою субъектность в здоровом стиле жизни. Оптимальность действий в отношении здоровья и благополучия клиента может быть достигнута на фоне собственных социально значимых достижений в здоровьесбережении и саморазвитии. Необходимо также учитывать специфические особенности профессии, требующие высокого уровня такого личностного ресурса, как здоровье. Имеется в виду несправедливо низкий общественный статус и социальная незащищенность профессиональной деятельности в социальной сфере, значительная психологическая нагрузка, а порой и физическая, высокий риск эмоционального выгорания и др. Следовательно, культура здоровья выступает как профессионально и личностно значимое качество специалиста социального профиля.

Основываясь на выработанных определениях культуры здоровья (О. А. Ахвердова, Н. И. Малярчук, О. Л. Трещева), мы рассматриваем культуру здоровья специалиста социального профиля как интегративное профессионально значимое качество, базирующееся на определенном мировоззрении и повседневных практиках поддержания здоровья, способности создавать в процессе индивидуальной жизнедеятельности культурные ценности здоровья, обеспечивать посредством этого свое непрерывное личностно-профессиональное развитие и оптимальность действий в отношении здоровья и благополучия клиентов. В структурном плане культура здоровья специалиста социального профиля представляет собой взаимосвязь ценностно-мировоззренческого, инструментально-практического и личностно-творческого компонентов.

Ценностно-мировоззренческий компонент культуры здоровья отвечает за освоение здоровьепозитивных идей и концепций, знаний, взглядов и убеждений, идеалов и ценностей здоровья и здорового образа жизни. Инструментально-практический включает системы, методы, технологии, приемы и техники оздоровления, освоенные специалистом и активно используемые как в процессе решения профессиональных задач, так и «для себя» с целью поддержания физической кондиции, психо-эмоционального равновесия, высокой работоспособности. Личностно-творческий компонент раскрывает механизм овладения культурой здоровья: творчески интерпретируя ту или иную теорию, адаптируя ее к решению конкретной проблемы в области здоровьесбережения и оптимизации жизнедеятельности, будущий социальный работник становится создателем новых ценностей культуры здоровья.

В образовательном процессе высшей школы формирование указанных личностных конструктов осуществляется достаточно противоречиво. Так, в экспериментальных условиях только 10–12 % выпускников имеют высший уровень по всем трем обозначенным параметрам, в массовой практике аналогичный показатель не превышает 4 %. В большинстве случаев имеет место рассогласование, свидетельствующее о дисгармоничном развитии профессионально-личностных качеств выпускников социального профиля. Как правило, более низкий уровень фиксируется по культуре здоровья. Случаи, когда студенты демонстрируют высший уровень готовности и компетентности при более низком уровне культуры здоровья, составляют порядка 10 %. Это подтверждает известную истину о том, что научить че-

му-либо легче, чем что-либо воспитать: управление познавательной сферой студентов в контексте их профессионализации в процессе опытно-экспериментальной работы оказалось более эффективным в сравнении с собственно воспитательной деятельностью преподавателей, направленной на общекультурное развитие студентов [8, с. 130]. Однако идея А. В. Мудрика о незавершенности воспитания [9] позволяет надеяться, что процесс формирования культуры здоровья как профессионально значимого качества специалиста социальной сферы отнюдь не остановился, но получил достаточный импульс, чтобы достигнуть нужного результата.

Таким образом, рассмотренные понятия не исключают и не подменяют друг друга при разработке педагогических концепций, напротив, позволяют сформулировать интегративную цель подготовки специалиста социального профиля, включающую формирование готовности к здоровьесберегающей деятельности, компетентности в деятельности по сохранению, восстановлению физического, психического и социального здоровья и культуру здоровья бакалавра, что, на наш взгляд, наиболее полно отвечает интересам самого субъекта учебной деятельности, потребностям социальной сферы и современного общества.

### **Список литературы**

1. Москалева А. С. Модель процесса формирования готовности к здоровьесберегающей деятельности у будущих социальных педагогов // Научные исследования в образовании. 2010. № 4. С. 43–49.
2. Кононова Л. И. Методологические основы креативных технологий в социальной работе // Социальная работа: традиции и инновации: материалы междунар. науч. – практ. конф. 21–22 ноября 2006 г. Ульяновск: УлГУ, 2006. С. 22–26.
3. Васюта Е. И. Формирование здоровьесберегающей компетентности в процессе подготовки специалиста социальной работы в вузе // Вестн. Брянского гос. ун-та. 2013. № 1–1. С. 84–88.
4. Ярская-Смирнова Е. Р., Романов П. В. Теоретизация практики социальной работы в исследованиях и повседневной деятельности специалиста // Практика – путь к профессионализму: партнерство университетов и социальных учреждений в практическом обучении социальных работников. Екатеринбург, 2004. С. 19–36.
5. Моделирование педагогических ситуаций. Проблемы повышения качества и эффективности общепедагогической подготовки учителя / под ред. Ю. Н. Кулюткина и Г. С. Сухобского. М.: Педагогика, 1981. 120 с.
6. Куличенко Р. М., Логинов А. В. Валеологическая культура в структуре профессиональной культуры социального работника // Вестн. Тамбовского ун-та. Серия: Гуманитарные науки. 2013. № 11 (127). С. 177–182
7. Зайцев В. А. Опыт использования деловой игры в практике подготовки будущих учителей основ здоровья к внеклассной работе // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). 2015. Вып. 3 (156). С. 245–247.
8. Авчинникова С. О. Здоровьесберегающая деятельность в образовании и практике по социальной работе. Смоленск: Универсум, 2010. 160 с.
9. Мудрик А. В. Личностный подход в воспитании // Магистр. 1991. № 1. С. 6.

Авчинникова С. О., профессор.

**Смоленский государственный университет.**

Ул. Пржевальского, 4, Смоленск, Россия, 214000.

E-mail: avsh73@mail.ru

*Материал поступил в редакцию 21.12.2015.*

S. O. Avchinnikova

## TO DIFFERENTIATION AND INTEGRATION OF THE CONCEPTS OF “READINESS”, “COMPETENCE”, “CULTURE” IN THE CONTEXT OF TRAINING SPECIALISTS IN SOCIAL SCIENCE FOR HEALTH PRESERVATION ACTIVITIES

Readiness for health preservation activities is defined as a personal and professional potential of the specialist who create the prerequisites for the successful implementation of professional features in terms of health preservation. Health saving competence is considered as effective orientation in task situations related to conservation (restoration) of physical, mental and social health of the client, successful experience of their solving, and perception as a means of self-fulfillment, as a factor of continuous professional self-development. Health culture of a specialist in social science is thought of as an integrative professionally significant quality, based on a certain ideology and everyday practices of health maintenance, the ability to create cultural values of health in the process of individual life activities, provide thereby their continuous personal and professional development and the optimal action in regard to the clients' health and well-being. Considering the essence, structure and content we make a conclusion about the complementarity of the above-noted concepts and the appropriateness of their simultaneous use in the formulation of integrative goals and projected results of the professional training.

**Key words:** *health preservation activities, specialists in social science, professional training, results of education, health saving competence, readiness to health saving activities; health culture.*

### References

1. Moskaleva A. S. Model' protsessa formirovaniya gotovnosti k zdorovyeberegayushchey deyatel'nosti u budushchikh sotsial'nykh pedagogov [The model of formation of preparedness for health-saving activity of the future social pedagogues]. *Nauchnyye issledovaniya v obrazovanii – Scientific research in education*, 2010, no. 4, pp. 43–49 (in Russian).
2. Kononova L. I. Metodologicheskiye osnovy kreativnykh tekhnologiy v sotsial'noy rabote [Methodological bases of creative technologies in social work]. *Sotsial'naya rabota: traditsii i innovatsii: materialy mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii [Social work: traditions and innovations: proceedings of the International scientific and practical conference]*, 2006. Ulyanovsk, UIGU Publ., 2006. Pp. 22–26 (in Russian).
3. Vasyuta E. I. Formirovaniye zdorovyeberegayushchey kompetentnosti v protsesse podgotovki spetsialista sotsial'noy raboty v vuze [Formation of the health saving competence in the process of training specialist of social work at the university]. *Vestnik Bryanskogo gosudarstvennogo universiteta – Bryansk State University Bulletin*, 2013, no. 1–1, pp. 84–88 (in Russian).
4. Yarskaya-Smirnova E. R., Romanov P. V. Teoretizatsiya praktiki sotsial'noy raboty v issledovaniyakh i povsednevnoy deyatel'nosti spetsialista [Theorization of social work practice in research and daily activities of a specialist]. *Praktika – put' k professionalizmu: partnerstvo universitetov i sotsial'nykh uchrezhdeniy v prakticheskom obuchenii sotsial'nykh rabotnikov [Practice is the path to professionalism: partnership of universities and social institutions in the practical training of social workers]*. Ekaterinburg, 2004. Pp. 19–36 (in Russian).
5. *Modelirovaniye pedagogicheskikh situatsiy. Problemy povysheniya kachestva i effektivnosti obshchepedagogicheskoy podgotovki uchitelya [Modelling of pedagogical situations. Problems of improving the quality and effectiveness of general pedagogical training of a teacher]*. pod red. Yu. N. Kulyutkina i G. S. Sukhobskogo [Edited by J. N. Kulyutkina and G. S. Suhobskogo]. Moscow, Pedagogika Publ., 1981. 120 p. (in Russian).
6. Kulichenko R. M., Loginov A. V. Valeologicheskaya kultura v strukture professional'noy kul'tury sotsial'nogo rabotnika [Valeological culture in the structure of the professional culture of a social worker]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnyye nauki – Tambov University Bulletin. Series: Humanitarian sciences*, 2013, no. 11 (127), pp. 177–182 (in Russian).
7. Zaytsev V. A. Opyt ispol'zovaniya delovoy igry v praktike podgotovki budushchikh uchiteley osnov zdorovya k vneklassnoy rabote [Experience in the use of business games in the practice of preparation of future teachers of health basics to extra-curricular activities]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta – TSPU Bulletin*, 2015, no. 3 (156), pp. 245–247 (in Russian).

8. Avchinnikova S. O. *Zdorov'esberegayushchaya deyatelnost' v obrazovanii i praktike po sotsial'noy rabote* [Health preservation activities in the education and practice of social work]. Smolensk, Universum Publ., 2010. 160 p. (in Russian).
9. Mudrik A. V. *Lichnostnyy podkhod v vospitanii* [The personal approach to education]. *Magistr – Master*, 1991, no. 1, p. 6 (in Russian).

Avchinnikova S. O.

**Smolensk State University.**

Ul. Przheval'skogo, 4, Smolensk, Russia, 214000.

E-mail: avsh73@mail.ru