

## ПЕДАГОГИКА

УДК 364.044: 613.4

С.О. АВЧИННИКОВА  
Смоленский гуманитарный университет  
E-mail: avsh73@mail.ru

### **Деятельность специалиста социальной работы по формированию здорового стиля жизни клиентов: анализ содержания и функций**

В статье дается авторская интерпретация здорового стиля жизни как полифункционального личностного новообразования; на технологической основе рассматривается деятельность специалиста социальной работы по формированию здорового стиля жизни клиентов. Акцентируются наиболее значимые аспекты разработки и реализации всех этапов технологического процесса, предлагаются критерии оценки реализации профессиональных функций специалиста социальной работы в процессе осуществления здоровьесберегающей деятельности. Автор считает, что формирование здорового стиля жизни следует рассматривать как способ решения проблем клиента и улучшения его социального функционирования

**Ключевые слова:** здоровый стиль жизни, социально-педагогическая технология, функции специалиста социальной работы, содержание деятельности, методы социального воспитания, этапы работы, психолого-педагогические механизмы.

S.O. AVCHINNIKOVA

### **Activity of a Specialist Social Work Concerning Forming Healthy Mode of Life of Clients: Analysys of Contents and Functions**

In the article there was presented author's interpretation of healthy mode of life as polyfunctional personal new formation; activity of a social specialist concerning forming healthy living guide of a client is considered on a technological base. The most important aspects of elaboration and realization of all stages of technological progress are accentuated; assessment criteria of realization of professional functions of a specialist of social work in the process of realization of health keeping activities are suggested. The author considers that generation of healthy mode of life is to be considered as the way of solving client's problems and improvement of his social performance.

**Key words:** healthy mode of life, social-pedagogical technology, functions of a specialist of social work, content of activities, methods of social up-bringing, stages of work, psychological -pedagogical mechanisms.

По мере становления профессии «социальная работа» раскрываются ее новые научно-практические горизонты. Одной из актуальных проблем ее развития является осмысление собственных возможностей в разработке и реализации социально-психологических, социально-медицинских и соци-

ально-педагогических технологий, направленных на формирование здорового стиля жизни различных категорий населения.

Здоровый стиль жизни, понимаемый как продукт духовных и физических усилий человека, целостная система жизненных проявлений личности, способствующая гармо-

низации индивидуальности с условиями жизнедеятельности и являющаяся способом самоактуализации личности в жизнедеятельности, в контексте социальной работы представляет интерес не только как индивидуальный способ развития потенциалов здоровья, но и как инструмент достижения целей профессиональной деятельности, как цель-средство. Так, здоровый стиль жизни оптимизирует жизнедеятельность личности за счет выстраивания качественно новой системы связей и отношений, расширения «ролевого репертуара», видов и сфер деятельности, их взаимного согласования; обеспечивает совпадение собственных характеристик жизнедеятельности личности, удовлетворяющих ее и соответствующих образу желаемого, с общепринятыми нормативно-ценностными представлениями о должном и благоприятном способе жизни, что на личностном уровне проявляется в удовлетворенности различными сферами жизни и ощущении осмысленности бытия; задает такой диапазон возможных изменений, преобразований и притязаний, который адекватен наличным и потенциальным возможностям личности и целесообразен в аспекте ее развития. Здоровый стиль жизни – интегративный способ приспособления личности к миру и преобразования мира; лежащая в его основе стратегия адаптации составляет единство сохранения и изменения, традиций и новаций, интериоризации и самореализации, посредством чего личность не только адаптируется к существующим структурам, но и создает новые психологические, социальные и культурные продукты. Будучи результатом глубокого и всестороннего самопознания, продуктом самостоятельного поиска, индивидуального смыслотворчества, здоровый стиль жизни органически включает личность в процесс самоусовершенствования, жизнеосуществления в соответствии с собственной индивидуальностью и предоставляет возможность более полного раскрытия ее потенциалов. В этой связи формирование здорового стиля жизни клиента с присущими ему функциями оптимизации, адаптации, согласования, ресурсосбережения, самоактуализации необходимо рассматривать как способ решения проблем клиента и улучшения его социального функционирования<sup>1</sup>.

Деятельность специалиста социальной работы по формированию здорового стиля жизни клиента правомерно рассматривать в

качестве компонента социально-педагогического процесса. Опираясь на общую структурную схему социально-педагогической технологии, разработанную М.А. Галагузовой и Л.В. Мардахаевым, в здоровьесберегающей деятельности специалиста социальной работы следует выделить 5 основных взаимосвязанных этапов: 1 – диагностико-прогностический; 2 – выбора оптимальных форм и методов работы; 3 – непосредственной подготовки к реализации технологии; 4 – реализационный, 5 – оценочно-результативный<sup>2</sup>. Их сущность и внутреннее наполнение составляет содержание деятельности специалиста. Каждому из этапов соответствуют определенные функции, выполняемые специалистом, свое назначение и последовательность выполняемых действий.

Диагностико-прогностический этап предполагает изучение личностно-социальных проблем клиента, затрудняющих реализацию здорового стиля жизни, прогноз возможностей изменения стиля жизни и разработку индивидуальной программы реабилитации.

Цель диагностики в социальной работе – постановка социального диагноза, т.е. точное понимание социальной ситуации и личности клиента в контексте его социальных нужд и потребностей<sup>3</sup>. В данном случае диагностика должна определить: 1) характер и степень отклонения индивидуальной жизнедеятельности от требований здорового образа жизни (уровень несоответствия: нездоровый стиль жизни или разрушительный; отклонения имеют системный характер или проявляются в отдельных сферах жизнедеятельности; они имеют временный или устойчивый характер; депривации подвержены элементарные потребности или высшие и т.д.); 2) причины выявленных отклонений (недостаток знаний, умений и навыков, позитивных поведенческих моделей; отсутствие мотивации; отрицательное влияние микросреды, негативный личностный опыт; низкий социальный статус и трудная жизненная ситуация и т.д.); 3) круг проблем, обусловленных нерациональной организацией жизнедеятельности, осознаваемых и неосознаваемых клиентом (проблемы со здоровьем, проблемы в профессиональной сфере, проблемы семейного функционирования и т.д.); 4) перечень факторов риска для физического, психического и социального благополучия (социально-экономические [низкий материальный уровень жизни семьи, плохие жилищные условия];

медико-санитарные [инвалидизирующие заболевания, болезни поведения, отягощенная наследственность, вредные условия работы, пренебрежение санитарно-гигиеническими нормами, проживание в экологически и климатически неблагоприятных условиях]; социально-психологические [нарушение внутрисемейных отношений, профессионально-ролевые конфликты; деформация ценностных ориентаций]; стратификационные [низкий социальный статус, нисходящая мобильность]; социокультурные [изменение привычного уклада жизни, социального окружения, места жительства, принадлежность к субкультуре]); 5) ресурсный потенциал клиента (внутренние ресурсы: физический, поведенческий, коммуникативно-деятельностный, адаптационно-ролевой, психологический, информационно-образовательный, культурно-эстетический; смежные ресурсы: родственных связей, малой группы, ближайшего окружения), который может быть задействован в процессе изменения стиля жизни; 6) особенности позиции клиента, его отношение к саморазвитию и здоровьесбережению.

Поскольку диагностика в социальной работе является одновременно и процессом, и результатом работы специалиста с клиентом, необходимо вовлечь его в самодиагностику. Доступными для нее, благодаря наличию соответствующих методик, являются следующие параметры: физическая активность и физическая подготовленность, субъективная оценка работоспособности, вегетативный и иммунный статус, степень эмоционального напряжения, уровни субъектного контроля, осуществления желаний и удовлетворенности жизнью, индекс социального здоровья и др.

В зависимости от выявленных проблем клиента, принадлежности к социально-демографической группе (молодой человек, юноша, пенсионер, человек среднего возраста), а также от его индивидуальных возможностей или ограничений (физических, физиологических, психологических), своеобразия повседневного социального поведения осуществляется прогнозирование. Предметом прогнозирования являются: динамика, направленность и интенсивность изменений отдельных компонентов стиля жизни; изменения показателей физического, психологического и социального самочувствия; перемены в собственной позиции клиента и его

активности в отношении здоровьесбережения; интенсивность наращивания и актуализации ресурсов; необходимые условия для обеспечения позитивных изменений в стиле жизни. На основе анализа всей полученной информации определяются цели и задачи последующей работы. Продуктом совместной деятельности на этом этапе работы специалиста с клиентом может быть индивидуальная модель здорового стиля жизни.

Следующий этап является одним из наиболее значимых, так как многочисленные исследования свидетельствуют, что именно отбор наиболее целесообразных методов, средств и способов деятельности, совокупность которых образует индивидуальную программу реабилитации, коррекции, адаптации и т.д. определяет успех деятельности в целом. Учитывая характеристики основного контингента социальных служб, в программу оздоровления стиля жизни целесообразно включить методы, принадлежащие к разным классам: социально-экономические (материальная помощь, льготы, технические средства реабилитации), возможно, потребуются методы организационно-распорядительные (устройство в учреждение, проведение комплексного обследования, привлечение спонсоров, поиск работы), в большинстве случаев необходимо включение медицинских и оздоровительных процедур (диетическая и лекарственная терапия, коррекция массы тела, физиотерапия, и т.д.). В целом, классы методов будут коррелировать с «проблемными зонами» и «очагами риска». Например, если выявлена низкая оценка эмоционального благополучия (что характерно для клиентов социальных служб), в программу должны войти методы психотерапии. Однако все эти классы методов будут иметь вспомогательный характер, обеспечивая удовлетворение актуальных потребностей и создавая тем самым благоприятный фон для реализации основной группы методов – социального воспитания. Именно последняя позволяет социальному работнику создать условия для положительного самоизменения клиента и перемен его жизнедеятельности.

Широкий спектр социально-педагогических методов классифицируется по разным основаниям. Систематизация методов социального воспитания Л. Станоева является наиболее привлекательной, поскольку в ней прослеживается последовательность, преемственность и системность. Исследо-

ватель выделяет методы: направленные на формирование у клиента стремления самостоятельно преодолевать свои проблемы; репродуцирования, помогающие приобрести необходимый минимум знаний и умений, накопить личный опыт самостоятельного решения своих проблем; закрепления и обогащения, активизирующие самостоятельные усилия клиентов по расширению социального опыта, дальнейшему совершенствованию личностных качеств; содействия и творчества, обеспечивающие благоприятные условия для перевода воспитания в самовоспитание, в процесс самосозидания собственной личности. Они позволяют клиентам осуществлять осознанные и осмысленные действия, направленные на решение имеющихся проблем<sup>4</sup>.

Использование методов первой группы будет способствовать становлению позитивного самовосприятия клиента и адекватной самооценки. Это важно, поскольку у лиц, обратившихся в социальные службы, как правило, фиксируется состояние гиперболизированной тревоги, склонность к самобичеванию и застреванию на недостатках, мнительности. Среди методов, способствующих повышению самооценки и уверенности в собственных силах, на первом месте стоят специально созданные педагогические ситуации, позволяющие ощутить «вкус успеха»: выступление, конкурсы, работа в группе, – все связанное с возможностью самореализации в значимой деятельности. Неслучайно с каждым годом растет популярность мероприятий, проводимых социальными службами для людей с ограниченными возможностями (фестиваль «Созвездие талантов»), для лиц пожилого возраста (конкурс «Бабушка года»), для безработных (Ярмарка народных промыслов) и т.д.

Методы второй группы – социальное обучение и образование. Для реализации здорового стиля жизни современному человеку, действительно, нужны новые знания, во-первых, потому, что многие не получили их раньше: были другие приоритеты и ценности в системе образования, информация не усваивалась личностью ввиду отсутствия необходимой мотивации и т.д.; во-вторых, потому, что устаревание знаний во всех областях происходит столь стремительно, что человек самостоятельно не в силах уследить за новыми научными открытиями, в том числе и в области валеологии; наконец, потому, что но-

вые знания – это новые возможности, новое видение себя в мире. Однако знания как таковые, абстрактные, в данном случае абсолютно неприемлемы: взрослый человек мотивирован на их безотлагательное применение на практике. Следовательно, отбираемые методы должны иметь практико-ориентированный характер: не просто информирование, просвещение, а с возможностью включения в эксперимент и наблюдение с параллельным развитием практических навыков (навыки оценки своего физического состояния, самомассажа, биоритмологического контроля, составления режима дня, сбалансированного питания, распределения нагрузки, продуктивного общения и самопрезентации и т.д.). Преимущества в связи с этим имеют методы активного обучения: имитационные игры, практикумы, дискуссии, синектика, варианты «мозговой атаки», создание «группового продукта».

Для закрепления и обогащения полученных таким образом знаний необходимо продумать варианты использования методов, активизирующих самостоятельные усилия клиентов по расширению социального опыта, дальнейшему совершенствованию личностных качеств. Среди методов данной группы следует выделить те, что способствуют развитию саморегуляции: ведение личных дневников, составления индивидуальных перспективных программ, анализ достижений, метод фокальных объектов, групповые дискуссии по расшатыванию стереотипов, а также нерелигиозные техники духовного роста. Избавиться от давления некритически усвоенных, привнесенных извне поведенческих стереотипов, обрести новые смыслы и ценности, перейти на более высокий уровень личностного функционирования помогут также художественно-творческие методы (креативной педагогики).

Учитывая, что, по некоторым данным, до 90% всех заболеваний современного человека вызываются стрессовыми факторами, и доля «психического» как фактора стресса значительно превалирует над телесным, освоение методов саморегуляции является одним из решающих факторов сохранения здоровья и продуктивной активности. Клиенты должны иметь возможность познакомиться, выбрать приемлемые для себя и освоить как часть повседневного опыта техники активно-мышечной релаксации, аутогенной тренировки, хатха-йогу, медитативные техники,

методы самогипноза, идеомоторную тренировку, а также комплексы гигиенических и общеукрепляющих процедур – специализированные виды гимнастики, дыхательные упражнения, плавание и упражнения в воде, ароматотерапию, косвенно способствующие благоприятному протеканию нервно-психических процессов.

Огромным реабилитационным, коррекционным и оптимизирующим потенциалом обладают методы четвертой группы – действия и творчества. По мнению А. Маслоу, творчество – это залог здоровья личности. Самые разные креативные техники (изотехники, драматизации, музыкотерапия, песочная терапия, игры и т.д.) используются в социальной работе не для того, чтобы клиент стал писателем, художником, музыкантом, и даже не для того, чтобы приобрел увлечение на досуге, а для того, чтобы он стал более творческим как член общества, в общении с людьми, чтобы он создал индивидуально-творческий стиль жизни, и тем самым принес обществу гораздо больше жизненной и профессиональной пользы, раскрепостив свои скрытые резервы.

В этой связи речь идет, прежде всего, о включении личности в творчески-преобразовательную деятельность. При этом важно, чтобы по мере накопления опыта позитивного самоизменения клиент превращался в активного субъекта социальной работы, становясь организатором групп самопомощи (общество «Нелюбителей...», «Граффити для здоровья», «Клуб хранителей здоровых традиций» и т.д.), инициатором социально значимых акций, движений.

При организации социально-педагогического процесса целесообразно сочетать формы индивидуальной и групповой работы. Создание групп осуществляется как на основе индивидуально-типологического подхода, т.е. с учетом выявленных проблем, так и по целевому запросу (по интересам). Желательно включение клиента одновременно в несколько групп, так как это обеспечивает наиболее полный учет потребностей и расширяет социальное пространство личности. Особая роль отводится тренинговым формам, так как методики, используемые в них, отвечают главному условию – являются средством самоизменения, саморазвития личности.

Таким образом, отбор оптимальных форм и методов для индивидуальной технологии формирования здорового стиля жизни клиен-

та необходимо осуществлять с учетом общих психолого-педагогических и социально-педагогических закономерностей, обеспечивая разносторонность воздействий на клиента и постепенное усложнение личностных и социальных задач, которые он учится решать.

Полноценную реализацию замысла обеспечивает следующий этап работы специалиста, связанный с непосредственным планированием предстоящей деятельности. Планирование социального взаимодействия (социального вмешательства) – это способ определения операциональных задач, характера и последовательности действий. На данном этапе от специалиста требуется подготовить организационное и методическое обеспечение практической реализации технологии. Результатом эффективного планирования является структурно оформленная и поддающаяся пошаговому контролю стратегия социального вмешательства. На этом этапе приветствуется заключение контракта с клиентом.

Ведущим звеном социально-педагогической работы с клиентом является этап реализации технологии. Он включает в себя последовательное осуществление основных методов, оценку результатов каждого из них, необходимую коррекцию последующей цели, содержания и методики деятельности.

В процессе социально-педагогической работы, направленной на формирование здорового стиля жизни личности, решается важнейшая проблема – постепенное включение клиента в работу над собой, в самостоятельное решение своих социально-педагогических проблем, превращение его в субъекта собственной жизни, хранителя собственного здоровья. При плановом протекании этого процесса возможно выделить три основных этапа.

На первом этапе налаживается сотрудничество специалиста и клиента, достигается согласованность целей, ведется работа по решению фоновых проблем, обеспечивается нормальное эмоционально-психологическое состояние клиента и его готовность к изменениям. Происходит целенаправленное формирование и видоизменение установок и моделей социального поведения через организацию формального и неформального обучения, межличностного влияния и консультирования через включение в групповую деятельность. Расширяются представления клиента о собственных возможностях, в том

числе в формировании здоровья и управлении собственной жизнью.

На втором этапе формируется убежденность в необходимости работы над собой, необходимости здорового стиля жизни. Осуществляется самостоятельная коррекция поведения в соответствии с требованиями здорового образа жизни и индивидуальными особенностями, совершенствуется саморегуляция личности, происходит развитие социальной и валеологической компетентности.

На третьем этапе осознается здоровый стиль жизни как единственно возможный для себя, как способ социально успешной, активной жизни. Конституируется индивидуальная модель здорового образа жизни. Личность приходит к пониманию его социальной ценности и общественной значимости, стремится обрести единомышленников и поделиться собственным опытом с другими людьми. Это знаменуют становление ее субъектной позиции и социальной зрелости.

Обязательным звеном профессиональной деятельности социального работника является анализ динамики личностных изменений, выражающихся в вербальной форме, отношениях, в осуществляемых клиентом действиях в ситуации выбора, на основе этих данных корректируется тактика социально-педагогического взаимодействия. Фиксируемые изменения нуждаются в подкреплении со стороны психологических механизмов. Одним из них является актуализация наиболее сильного мотива, который «реально действует». Он мотив имеет персонализированный характер: для кого-то это радикальное изменение внешности; кто-то хочет доказать себе или окружающим, что он «может»; кто-то надеется улучшить самочувствие. Можно также использовать механизм расчленения сложной формы поведения на небольшие действия, успех в которых стимулирует дальнейшие усилия (так называемые программы «малых шагов», активно применяемые при отказе от вредных привычек). Одним из наиболее действенных механизмов является «сдвиг мотива на цель» (А.Н. Леонтьев), когда деятельность, связанная с самовоспитанием, оздоровлением, поначалу осуществляется для достижения каких-то самостоятельных целей (ради повышения статуса), а затем приобретает ценность сама по себе, т.е. появляется увлечение, формируется устойчивая потребность в данном виде деятельности.

На заключительном этапе осуществляется оценка и анализ достигнутых результатов, определение дальнейших перспектив. Оценка осуществляется как по результатам процесса формирования здорового стиля жизни клиента, так и по процессу деятельности специалиста. Одним из вариантов рефлексии собственной деятельности является оценка реализации профессиональных функций. Успешность реализации диагностической функции можно оценить такими критериями, как целесообразность и достаточность использованных методов и методик, точность определения проблемного поля и постановки «социального диагноза», реалистичность оценки индивидуально-психологических, личностных особенностей, адекватность идентификации ресурсов, степень включения клиента в процесс диагностики.

В рамках прогностической функции учитывается точность прогноза изменений в стиле жизни, соответствие плана деятельности предшествующим результатам и анализу диагностических данных, своевременность определения необходимых условий и возможных затруднений, корректность «дерева целей» и адекватность ему управляющей и исполнительской программы.

Организационно-коммуникативная функция рефлексирована с позиций использования внешних и смежных ресурсов, уровня согласованности действий специалистов при решении проблем и оказании помощи, координации деятельности всех субъектов социального воспитания, оперативности подготовки документов и принятия решений.

Для оценки реализации функции психологической поддержки учитывается демократичность системы взаимоотношений с клиентом, степень согласованности целей и задач клиента и социального работника, динамика показателей тревожности, своевременность снятия психологических барьеров, скорость включения клиента в сотрудничество, динамика позиции и активности клиента, удовлетворенность клиента результатами работы. Критериями реализации коррекционной функции правомерно считать: динамику самооценки и ценностных ориентаций клиента, степень нейтрализации факторов риска, эффективность коррекции вредных привычек и формирования позитивных поведенческих моделей, прогрессивные изменения в микросоциальном окружении, насыщенность

жизнедеятельности позитивными изменениями.

О реализации социально-педагогической функции можно судить по полноте включения в социально и личностно значимую деятельность, соответствию образовательных программ индивидуальным запросам и современным достижениям, качеству помощи в самопознании, самовоспитании, самореализации, адекватности содержания, форм и методов возрастным, индивидуально-психологическим особенностям, характеру проблемы и социальной ситуации в микросреде, уровню здравотворчества клиента, социально-педагогическому резонансу (распространение идей и ценностей

в микросреде, создание самодеятельных групп, популяризация социальных услуг). Социально-медицинская функция проявляется непосредственно в динамике показателей соматического здоровья, обеспечении соблюдения социальных гарантий и льгот в области охраны здоровья.

Таким образом, деятельность специалиста социальной работы по формированию здорового стиля жизни личности является интегративной и полифункциональной. В общем виде, ее содержание определяется как помощь клиенту в осознании, рациональном использовании и наращивании собственных потенциалов для реализации своей субъектности в процессе жизнедеятельности.

### Примечания

<sup>1</sup> См.: Авчинникова С.О. Здоровый стиль жизни в понятийном пространстве и целевых ориентациях социальной работы // Формирование института социальной работы и образа социального работника в современной России: сб. материалов конф. Смоленск, 2006. С. 3–10.

<sup>2</sup> См.: Алмазов Б.Н., Беляева М.А., Бессонова Н.Н. [и др.]. Методика и технологии работы социального педагога: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Под ред. М.А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева. М., 2002.

<sup>3</sup> См.: Siporin M. Introduction to Social Work Practice. N.Y., 1975.

<sup>4</sup> См.: Станоев Л.И. Педагогические методы в социальной работе // Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт: сб. ст. М., 1993. Т. 1. С. 147–158.

УДК 376

Т.И. ДУБРОВА

Ульяновский институт повышения квалификации  
и переподготовки работников образования  
E-mail: lika.x@bk.ru

## Профессиональная ориентация: инновации педагогической деятельности

В статье рассматриваются вопросы реализации инновационных технологий в системе профессионально-трудо-вой подготовки учащихся с нарушением интеллекта. Проведен анализ обстоятельств, которые определяют специфику организации профессионально ориентационной работы.

**Ключевые слова:** инновационные процессы, профессиональная ориентация, коррекционная школа.

T.I. DUBROVA

## Professional Orientation: Innovation of Teaching

The article considers the issues of innovation techniques' implementation in the system of vocational-career training of mentally handicapped students. The circumstances, which predetermine the specifics of organization of professionally orientation work.

**Key words:** innovation process, professional orientation, correcting school.

В последние годы внимание теоретиков педагогической науки и педагогов-практиков как у нас в стране, так и за рубежом активно обращается к рассмотрению вопросов переосмыслении концептуальных подходов

к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья.

В условиях современного производства значительно возрастает доля умственной деятельности в процессе труда рабочего, уве-