

УДК: 364-43:378.046.4

DOI: 10.24144/2524-0609.2019.44.185-191

Федорець Василь Миколайович

кандидат медичних наук

Комунальний вищий навчальний заклад «Вінницька академія неперервної освіти», м. Вінниця, Україна

Інститут вищої освіти НАПН України, м.Київ, Україна

bruney333@yahoo.com

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9936-3458>

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА В УМОВАХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Анотація. Метою нашого дослідження була концептуалізація соціально-антропологічної моделі розвитку здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника в умовах післядипломної освіти на основі інтегративного використання цілісних, аксіологічних, антропологічних, феноменологічних, культурологічних і соціологічних підходів та візій. Методи дослідження: філософсько-світоглядний, антропологічний, культурологічний, екзистенційний, аксіоматичний, ціннісний, герменевтичний, трансферу знань. На основі трансферу знань та ідей педагогічної інтеграції застосовані були також підходи, характерні для валеології та медицини. В статті концептуалізується соціально-антропологічна модель здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника. Вказана модель розроблена співвідносно до запитів практики та сучасних тенденцій європеїзації і гуманізації української освіти. Здоров'язбережувальна компетентність в рамках даної моделі розглядається як інтегративна особистісно-професійна здатність в якій на основі здоров'я орієнтованих інтенцій актуалізується особистісний, інтелектуальний, культурний та професійний потенціали фахівця. Дана компетентність представляється також як особливий антропологічно-ціннісний і соціокультурний феномен сформований шляхом використання системи антропопрактик (соціальних, культурних, антропологічних та психологічних) розроблених і інтегрованих в одну цілісність на основі антропологічних, ціннісних і гуманістичних уявлень про людину. Антропологічні, соціальні і культурологічні інтенції закладені в основу вказаної моделі здоров'язбережувальної компетентності відображені в її структурі яка представлена чотирма компонентами (складовими, компетенціями): когнітивним, діяльним, особистісним та соціально-антропологічним. Актуальними складовими когнітивного компоненту є здоров'язбережувальне мислення, а також ціннісні, феноменологічно і практично спрямовані знання, та здатність фахівця до здоров'яорієнтованих інтерпретацій феномену людини та певних ситуацій.

Ключові слова: здоров'язбережувальна компетентність соціального працівника; післядипломна освіта; антропологізація; європеїзація соціальний працівник.

Вступ. Соціальна робота, в проблемному полі якої містяться соціально-психологічні і соціально-організаційні питання збереження здоров'я, є одним з пріоритетних напрямів розбудови нового українського європоцентричного суспільства і співвідносного розкриття потенціалів, як соціуму, так і особистості. Актуальність проблематики збереження здоров'я в рамках соціальної роботи, обумовлена наскрізністю, антропологічно-ціннісним (Федорець, 2018), соціальним і культурним характером питань здоров'язбереження. Враховуючи системні виклики сучасності, антропологічну (Назаретян, 2004) і екологічну кризу, міжкультурні взаємодії і конфлікти, міграційні потоки, війну на Сході України та наявність цілого спектру соціальних хвороб, проблематика удосконалення здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника в умовах післядипломної освіти нами представляється як значима.

Безумовно, соціальному працівнику потрібно володіти спеціальними медичними технологіями, але разом з тим, він повинен мати достатні для його професійної діяльності уявлення і знання про соціально значимі патології (ВІЛ/СНІД, туберкульоз, наркоманію, алкоголізм та ін.) для того, щоб засобами соціального, організаційного і соціально-психологічного впливу проводити їх профілактику і корекцію. Важливим також є те, що певні соціальні феномени, як і патології, можуть мати взаємну детермінацію. Згадаємо класичні дослідження Е. Дюркгейма (1994), який визначив зв'язок суїцидної поведінки з соціальним феноменом аномії. Тому, в рамках професійної діяльності, соціальний працівник може мати справу з трансформованими в соціальні феномени тілесними і психологічними проблемами особистості чи навіть цілої групи. В данному аспекті необхідно зазначити,

що удосконалення здоров'язбережувальної компетентності є актуальним також у зв'язку з необхідністю реалізації визначених державною освітньою політикою, ідей здорового способу життя та імплементації ідеології інклюзії, як на різних рівнях освіти так і в соціокультурному бутті.

Таким чином, на основі вище представленої проблематизації, нами визначається як актуальна, проблема необхідності розробки моделі удосконалення здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника в умовах післядипломної освіти на засадах європейських цінностей (Концепція «Нова школа. Простір освітніх можливостей», 2016) і візій. Актуальним є урахування в процесі формування вказаної моделі аксіологічного і екзистенційного вимірів буття та методологічно значимих тенденцій трансдисциплінарності (Nicolescu, 2007) та здоров'яорієнтованої культурної специфіки і природи людини. Концептуалізація вказаної моделі здоров'язбережувальної компетентності нами проводиться на основі антропологічно-ціннісної рефлексії досвіду підвищення кваліфікації соціальних працівників та гуманістичних ідей «Нової української школи» (Концепція «Нова школа. Простір освітніх можливостей», 2016). Необхідно відзначити, що саме в умовах післядипломної освіти у всій онтологічній глибині розкривається необхідність урахування практично орієнтованих питань збереження здоров'я як культурної і соціальної практики, та з актуалізацією фонових (контекстуальних) гуманітаних аспектів.

Наприклад, важливим аспектом даної проблематики є врахування соціальної значимості міфів про здоров'я, які, маючи значне поширення, разом з тим, не є відповідними природі людини, і тому їх практично орієнтоване осмислення і наступне викорис-

танням нерідко приносить шкоду здоров'ю. Як приклад згадаємо «Міф про користь холоду», який часто предстаеться як Панацея (в розумінні ліки від всіх хвороб) у вигляді необхідності постійного загартовування низькими температурами. Реальним результатом такого зміцнення здоров'я може бути порушення репродуктивної функції, туберкульоз, інвалідизуючі хвороби сполучної тканини, холодова алергія та інші патології. Тому виникає проблема розкриття феномену здоров'я співвідносно до соціальних і культурних контекстів, міфів, стереотипів, та установок, а також урахування системних, феноменологічних, ціннісних та цілісних розуміннь людини.

В науковій літературі соціально-гуманітарного спрямування проблематика удосконалення здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника в умовах післядипломної освіти з інтегративним використанням антропологічних, феноменологічних, холистичних, культурологічних і соціологічних підходів та візій висвітлена не достатньо, що разом із значимістю даного проблемного напрямку для збереження здоров'я населення репрезентує її як актуальну.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика формування здоров'язбережувальної і близької до неї за змістом і метою валеологічної компетентностей та готовності до збереження здоров'я розглядається в роботах багатьох дослідників. Дана проблема формування здоров'язбережувальної компетентності у соціальних працівників і педагогів висвітлена в роботах Т. Веретенко та М. Лехолетова (2017), Е. Васяги (2013).

Досить детально концепція формування здоров'язбережувальної компетентності розроблена для вчителів фізичної культури, що висвітлено в дослідженнях О. Безкопильного, С. Гаркуші, С. Кодимського, О. Литвиненко, Д. Вороніна, Н. Мацоли, Б. Максимчука І. Мамакіної, А. Матусевич, Є. Сливки і О. Шини та ін. В даному спрямуванні цікавим і значимим для теорії і практики збереження здоров'я є робота О. Антонової та Н. Поліщук (2016).

Актуальним для нашого дослідження когнітивним феноменом є концепт здоров'яорієнтованого мислення, сформований І. Платоною. В рамках даного концепту акцентується увага фахівця на здоровому способі життя. Близькою до вказаного концепту І. Платонової є наша розробка здоров'язбережувального мислення, в якій професійно-когнітивний акцент зміщується в бік феноменологічних і специфічних уявлень про здоров'я, розроблених на основі медичних традицій (клінічного мислення).

В нашому дослідженні використані ідеї філософської і педагогічної антропології, які репрезентуються в класичних роботах М.Шелера, В.Кременя, Г.Здарзили, Й. Дерболава, М.Лангевельда.

Метою нашого дослідження була концептуалізація соціально-антропологічної моделі розвитку здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника в умовах післядипломної освіти на основі інтегративного використання цілісних, аксіологічних, антропологічних, феноменологічних, культурологічних і соціологічних підходів та візій.

Завдання дослідження.

1. Розкрити методологічні та світоглядні передумови розробки соціально-антропологічної моделі розвитку здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника в умовах післядипломної освіти.

2. Розробити соціально-антропологічну модель розвитку здоров'язбережувальної компетентності

соціального працівника та розкрити основні її методологічні аспекти і практичну значимість

3. Висвітлити специфіку структури вказаної моделі, охарактеризувавши системоорганізуючі та значимі особливості її компонентів (когнітивного, особистісного, діяльнісного, соціально-антропологічного).

Методи дослідження: філософсько-світоглядний, антропологічний, культурологічний, екзистенційний, аксіоматичний, ціннісний, герменевтичний, трансферу знань. На основі трансферу знань та ідей педагогічної інтеграції застосовані були також підходи, характерні для валеології та медицини.

Виклад основного матеріалу. Традиційно розробка моделі будь-якої компетентності реалізується на основі аксіоматичного підходу та співвідносно з урахуванням наявних потреб і запитів до відповідної діяльності. Тому, в повній мірі враховуючи вказані методологічні традиції, ми в процесі розробки нашої педагогічної системи застосовуємо також системно, феноменологічно, антропологічно, ціннісно, соціокультурно і холистично орієнтовані візії, осмислення та інтерпретації феномену здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника. Окрім того, в своїх методологічних пошуках ми, керуючись культурно-освітніми ідеями професіоналізації, технологізації, аксіологізації, екзистенціалізації та антропологізації (Аносов, 2004; Федорєць, 2018; Bollnow, 1971), актуалізуємо необхідність врахування специфіки самої здоров'язбережувальної компетентності як такої, що спрямована на розуміння і «роботу» фахівця в режимі реального часу (за принципом – «Зараз і тепер»). Вказана здоров'язбережувальна діяльність має інтегративний характер. Вона є спрямованою на вирішення вітальних, екзистенційних і соціальних проблем особистості та опирається на уявлення про системоорганізуючі та провідні аспекти професійної діяльності і професійної компетентності соціального працівника.

На основі зазначених візій ми розуміємо здоров'язбережувальну компетентність соціального працівника як складний, системний, антропологічний, професійний, особистісний, соціальний та культурний феномен спрямований на збереження здоров'я як особистості, так і певних груп та соціуму загалом. Отже актуальними аспектами наших уявлень про специфіку здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника є розуміння її, як особливого феномену, в рамках розгляду якого визначається значимість не тільки особистісно-професійного але й соціально-антропологічного вимірів. Такі методологічні візії обумовлені також ціннісно орієнтованими розуміннями здоров'я як соціального, антропологічного і культурного феномену. Тому для ефективних впливів (тобто для здоров'язбереження) на вказаний феномен (здоров'я) коректним, необхідним і співвідносним буде використання професійної системи соціально та культурно орієнтованих дій, які, перш за все, можуть бути реалізовані шляхом розвитку здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника.

Таким чином, на основі представлених вище світоглядно-методологічних осмислень та інтерпретацій, ми формуємо концепт соціально-антропологічної моделі здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника. В рамках вказаної моделі, збереження здоров'я представляється як цілісна система практик (соціальних, культурних, антропологічних та психологічних), розроблених і інтегрованих в одну цілісність на основі європоцентрично орієнтованих ідей антропологізації, аксіологізації,

гуманізації, трансферу і фундаменталізації знань та соціальної, культури відповідної і життєтворчої спрямованості діяльності. В структурі даної моделі здоров'язбережувальної компетентності ми виділяємо такі чотири компоненти (складові, компетенції): *когнітивний, діяльнісний, особистісний та соціально-антропологічний*.

Тезисно розкриємо зміст, структуру та особливості кожного із представлених компонентів. Когнітивний компонент здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника нами формується як складна особистісна професійна інтелектуальна система, яка складається як з комплексу специфічних здоров'яорієнтованих уявлень і знань, так і з відповідних розуміннь, інтерпретацій, візій, когнітивно-ціннісних рефлексій, здоров'язбережувального мислення, алгоритмів, стереотипів, здоров'язбережувальних інтенцій (спрямувань), когнітивних установок та антиципації. Коротко охарактеризуємо деякі із зазначених складових когнітивного компоненту.

Розуміння (здоров'язбережувальні) нами виділяється відповідно до парадигми педагогічної герменевтики і представляється як інтелектуальна якість, яка спрямована на ефективне здоров'я, орієнтоване ментальне сприйняття професійних ситуацій і феноменів що є наявними в роботі соціального працівника на основі ідей здоров'язбереження та практичного використання спеціальних знань про людину. Тобто розуміння формується, перш за все, на основі фундаментальних, феноменологічних, антропологічних (Аносов, 2014; Федорець, 2018; Bollnow, 1971), і практично орієнтованих знань про людину, суспільство і культуру. Наприклад, як якщо соціальних працівник спостерігає надлишкову опіку (гіперопіку) над дитиною, яка переважно здійснюється бабусею і часто містить систему абсурдних та дивакуватих обмежень і дій, то відповідно до сучасних уявлень про соціальні і психологічні умови невротизації, можна очікувати у вказаній дитини появу передневротичного стану, а згодом неврозу та девіантної, агресивної, дезадаптивної поведінки.

Інтерпретації (здоров'язбережувальні) також як і розуміння актуалізуються нами в рамках ідеології герменевтичного підходу. Відповідно інтерпретації, як і розуміння, формуються на основі фундаментальних і феноменологічних знань про людину. Вони є спрямованими на варіативно орієнтоване, ситуаційне, антропологічне (Аносов, 2014; Федорець, 2018; Bollnow, 1971), вітальне та ціннісне осмислення певного професійного феномену на основі множинного і багатомірного розуміння відповідної проблематики, самої людини і соціального та культурного контекстів. Наприклад, наявність виразної бабусиної гіперопіки може розглядатися варіативно і відповідно визначати особливості соціальної роботи. Серед вказаних варіантів інтерпретацій феномену гіперопіки ми можемо виділити наступні: вона (гіперопіка) є проявом особистісних проблем і сімейних традицій; гіперопіка представляється як компенсаторна реакція бабусі на недостатню увагу матері до дитини; гіперопіка є проявом (індикатором), який сигналізує про приховані тілесні і / чи психологічні та соціальні проблеми дитини, а також розкривають феноменологію станів перед хворобою (преморбідних). Зазначені можливі інтерпретації феномену «бабусиної гіперопіки» визначають необхідність сумісної роботи (взаємодії) соціального працівника, лікаря, психолога чи юриста, та є феноменологічно визначеною умовою гуманного і уважного ставлення до відповідної сім'ї та її проблем.

Візії, спрямовані на збереження здоров'я, нами

представляються як значимі системні ментальні інструменти пізнання, які визначають можливості для швидкого і ефективного сприйняття і розуміння проблемних ситуацій, ідей, феноменів на основі існуючих уявлень, фундаментальних і практичних знань, цінностей, установок, досвідів, практик. Наприклад, на основі знань про те, що наркоманія одночасно є як важкою хворобою так і соціальною проблемою, в соціального працівника будуть формуватися відповідні візії. В таких баченнях інтегративно і одночасно цілісно наявним буде формування розуміння цього патологічного феномену не як шкідливої звички, а перш за все, як хвороби, а також як «можлих» і нетрадиційних спроб самопізнання, набуття екзистенційного і містичного досвідів. Соціальний працівник таким чином буде бачити наркомана і як людину і як складну систему проблем та патологічних феноменів, для вирішення яких необхідно застосувати комплекс заходів соціального, психологічного, медичного та психологічного впливів. Вказані візії апріорі «розсівають» чи виключають міфологізовані уявлення, що на особу, в якій є наявною наркоманія, можна вплинути заходами, методичками, тренінгами. Зазначені впливи будуть подібні на тренінг по боротьбі з грипом, чи наївні і дивакуваті спроби дітей у Північній Кореї збільшити свій ріст шляхом відповідного «соціалістичного змагання».

Здоров'язбережувальне мислення соціального педагога є центральним професійно специфічним і системоорганізуючим ментальним феноменом в когнітивному компоненті даної компетентності. Специфікою здоров'язбережувального мислення є те, що воно формується на основі системних, антропологічних (Аносов, 2014; Федорець, 2018; Bollnow, 1971), медико-гігієнічних (Федорець, 2018), трансдисциплінарних (Nicolescu, 2017) і ціннісно орієнтованих знань, інтелектуальних досвідів, практик. Актуальною складовою вказаного мислення є здатність до інтерпретацій антропологічних, соціальних і культурних феноменів, а також профілактичне і корекційне спрямування.

Наприклад, знаючи феноменологію соціально-психологічного механізму індукції шляхом якого поширюється алкоголізм, наркоманія, девіантна поведінка та інші типові соціально-психологічні проблеми, соціальний працівник не буде наївно вважати, що алкоголік, наркоман чи асоціальна особа, які знаходяться в певному колективі (перш за все дитячому), будуть впливати на оточуючих нейтрально. Насправді буде відбуватися передача асоціальних установок, образів, стереотипів до осіб в яких такі проблеми відсутні. Про механізм індукції народна мудрість говорить: «З ким поведешся – того й наберешся».

Таким чином, здоров'язбережувальне мислення соціального педагога формується на основі професійно орієнтованих уявлень, знань і осмислень специфічних антропологічних феноменів, як в нормі, так і в патології. В даному контексті актуальними дисциплінарними напрямками, які сприяють формуванню вказаного (здоров'язбережувального) мислення, є розроблені нами «Патопедагогіка» та «Терапія здоров'я». В рамках зазначених напрямків розглядаються специфічні феномени (антропологічні, соціальні, психологічні, ціннісні, патологічні тощо) з метою включення знань про них в професійний інтелектуальний потенціал соціального педагога. Вказані напрями розроблені на основі ідей фундаменталізації (Субетто, 2010), трансдисциплінарності (Nicolescu, 2007) та з використанням педагогічної інтеграції та антропологізації.

Розглянемо приклад з напрямку «Патопедагогіка»

(Федорець, 2018). Однією з причин девіантної поведінки, хімічних залежностей і патологій характеру є черепно-мозкові травми, включаючи постійні (в розумінні «хронічні»), хоча і незначні за інтенсивністю струси мозку (Powell, 2001). Вказаний феномен говорить про те, що заняття боксом, єдиноборствами не є однозначно тільки корисними. Відповідно особи, які мають «досвід» зазначених порушень, апріорі потрапляють до групи ризику асоціальної і девіантної поведінки. Проаналізуємо, скільки спортсменів внаслідок систематичних занять зазначеними видами спорту, окрім спортивних досягнень набули ще й порушення здоров'я нервової (Powell, 2001) та патологій інших систем (Gottschalk, 2011) а також «паралельно» здобули «фах» рекетера та / і дебошира. Такі процеси відбуваються внаслідок «спрощення» інтелектуальної діяльності та системних порушень потребно-мотиваційної і ціннісно-сміслової сфери під впливом постійних черепно-мозкових травм.

Представимо приклад з розробленого нами дисциплінарного напрямку «Терапія здоров'я» (Федорець, 2018), який спрямований, перш за все, на безпосереднє практично орієнтоване використання знань феноменології людини, як в нормі так і в патології, в педагогічних, соціально-педагогічних практиках збереження здоров'я. В сім'ї чи в колективі, особливо при виконанні сумісної роботи, можуть формуватися темпоральні (часові) передумови виникнення міжособистісних конфліктів, в основі яких буде лежати різний темперамент та специфічна темпоральність осіб. Тому активна сумісна діяльність холерика і флегматика апріорі сформує передумову конфлікту.

Інший приклад. Порушення механізму атакмент (ефективної взаємодії в системі «мама – дитина», а в ширшому розумінні стійких емоційних і вітально та особистісно значимих зв'язків соціальної та психологічної природи), є передумовою формування системних порушень не тільки психологічного і соціального здоров'я, але й тілесного, та представляє значний ризик для соціальної дезадаптації. З позицій антропології, механізм атакмент є біологічно і онтогенетично детермінованою передумовою формування первинних соціальних зв'язків.

Особистісний компонент здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника нами формується на основі здоров'яорієнтованої актуалізації цілепокладання, мотивації, ціннісно-сміслової та емоційної і вольової сфери і співвідносного розкриття екзистенції та застосування екзистенційного досвіду в професійній діяльності. Провідними особистісно-психологічними якостями фахівця, необхідними для збереження здоров'я, нами визначаються: милосердя, співчуття, сердечність, людяність, доброта, турбота, відповідальність, увага, уважність, спостережливість, розвинута емпатія і емоційний інтелект, а також добре та толерантне ставлення до людей.

Діяльнісний компонент здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника нами представляється як інтегративна здатність фахівця спрямовувати і активно використовувати свою професійну діяльність на збереження здоров'я населення. В рамках діяльнісного компоненту ми визначаємо необхідність розвитку відповідних інтенцій, установок, вмінь, навичок і здатностей соціального працівника до розвитку здорового способу життя та турботи про себе серед населення, а також до профілактики, а в певних випадках і до корекції, за допомогою соціальних, соціально-організаційних, соціально-психологічних і соціально-педагогічних впливів, стратегій, методів, підходів і технологій порушень

поведінки та хвороб різної природи, але перш за все, соціально значимих. До вказаних соціально значимих порушень ми відносимо наступні: наркоманію, токсикоманію, алкоголізм, комп'ютерну залежність, порушення особистості (перш за все асоціальне), порушення звичок (клептоманія, патологічний потяг до азартних ігор), порушення потягів, порушення атакменту, а також девіантну, асоціальну, гомоцидну, кримінальну, суїцидну, залежну поведінку.

Важливим, але менш значимим здоров'язбережувальним напрямом в роботі соціального працівника є профілактика статистично значимих і небезпечних порушень тілесного здоров'я. Серед патологій тілесного здоров'я актуальними є профілактика ВІЛ/СНІДу, венеричних хвороб, туберкульозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонічної, неінфекційних хвороб, а також неврозу, передневротичного стану та ін.

Соціально-антропологічний компонент здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника нами визначається як наявність у нього здатності до ефективних, соціально і психологічно спрямованих здоров'язбережувальних та гармонізуючих осмислень, рефлексій і впливів, які здійснюються на основі антропологічно-ціннісних (Аносов, 2014; Федорець, 2018; Bollnow, 1971), духовних, соціально-психологічних та культурологічних знань, в яких розкривається феноменологія людини. Тобто цей компонент актуалізує увагу фахівця на антропологічній природі людини, яка в повній мірі розкривається в культурі і в соціальному бутті. Тому соціально-антропологічний компонент розглядається не тільки як суто особистісно-професійне явище, а також і як соціокультурний феномен, та розуміється як культурно і антропологічно орієнтований. Таким чином здоров'язбережувальна компетентність, завдяки соціально-антропологічному компоненту, розкривається в форматах соціального буття, взаємодії і комунікації. Вона є одним із актуальних складових професійного буття і реалізації фахівця в культурному середовищі – тобто розглядається з онтологічних позицій. Уточнюючи цей компонент, можна було-би визначити його і як «діяльнісно-ціннісно-комунікативний», «культурно-комунікативний», «антропокультурно-ціннісний», «інтерсуб'єктивно-ціннісний», «онтологічно-ціннісний» тощо.

Висновки

1. Співвідносно до запитів практики та сучасних тенденцій європеїзації і гуманізації української освіти, а також використовуючи ідеї антропологізації, трансдисциплінарності, феноменологізації, фундаменталізації і трансферу знань, які розкривають феномен людини в форматі цілісності, унікальності і автентичності, ми формуємо соціально-антропологічну модель здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника. Здоров'язбережувальна компетентність, в рамках даної моделі, розглядається як інтегративна особистісно-професійна здатність, в якій на основі здоров'я орієнтованих інтенцій актуалізується особистісний, інтелектуальний, культурний та професійний потенціали фахівця, а також представляється як особливий антропологічно-ціннісний і соціокультурний феномен, сформований шляхом використання системи антропопрактик (соціальних, культурних, антропологічних та психологічних), розроблених і інтегрованих в одну цілісність на основі антропологічних, ціннісних і гуманістичних уявлень про людину. Актуальним людиномірним аспектом соціально-антропологічної моделі здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника є використання гуманістичної ідеології

та інтелектуального потенціалу концепції «Нової української школи».

2. Антропологічні, соціальні і культурологічні інтенції, закладені в основу вказаної моделі здоров'язбережувальної компетентності, відображені в її структурі, яка представлена чотирма компонентами (складовими, компетенціями): когнітивним, діяльним, особистісним та соціально-антропологічним.

3. Актуальними складовими когнітивного компонента є здоров'язбережувальне мислення, а також ціннісні, феноменологічно і практично спрямовані знання, та здатність фахівця до здоров'яорієнтованих інтерпретацій феномену людини та певних ситуацій. Особливістю соціально-антропологічного компонента є розкриття здоров'язбережувальної компетентності у вимірах соціальної і культурної онтології. В рамках даного компонента здоров'язбережувальна компетентність представляється процесуально, онтологічно, динамічно і соціально орієнтовано. Ком-

петентність, таким чином, конструюється не тільки як особистісно-професійний, але і як онтологічний та соціокультурний феномен.

4. Використання соціально-антропологічної моделі здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника при підвищенні кваліфікації фахівців в умовах післядипломної освіти є ефективним. В основі розробки даної моделі та в специфіці її технологічної орієнтації лежать запити практики, осмислення та інтерпретація досвідів, які в умовах післядипломної освіти розкриваються шляхом антропологічно-ціннісної рефлексії професійної діяльності соціального працівника.

Перспективи подальших досліджень. Планується надалі детально розкрити змістовний аспект здоров'язбережувальної компетентності соціального працівника, а також представити основні ідеї, візії, особливості і напрями методичної роботи спрямованої на удосконалення вказаної компетентності в умовах післядипломної освіти.

Список використаної літератури

- Аносов І. П. Антропологізм як чинник гуманізації освіти (теоретико-концептуальні основи) : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01. Київ, 2004. 441 с.
- Антонова О. Є., Поліщук Н. М. Підготовка вчителя до розвитку здоров'язбережувальної компетентності учнів : монографія. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. 248 с.
- Васята Е. И. Формирование здоровьесберегающей компетентности в процессе подготовки специалистов социальной работы в ВУЗе // Вестник Брянского государственного университета. 2013. № 1. С. 84–88.
- Веретенко Т., Лехолетова М. Змістові характеристики здоров'язбережувальної компетентності майбутніх соціальних педагогів і соціальних працівників // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2017. № 2 (66). С.20–40.
- Дюркгейм Э. Самоубийство: социолог. этюд: [пер. с фр.] / под ред. В.А.Базарова. Москва : Мысль, 1994. 399 с.
- Концепція «Нова школа. Простір освітніх можливостей» [Електронний ресурс]. URL: <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/ua-sch-2016/>. (дата звернення: 24.04.2019).
- Назаретян А. П. Цивилизационные кризисы в контексте Универсальной истории : (синергетика – психология – прогнозирование): пособие для вузов. 2-е изд. Москва : Мир, 2004. 367 с.
- Субетто А. И. Теория фундаментализации образования и универсальные компетенции (ноосферная парадигма универсализма) : науч. моногр. трилогия. Санкт-Петербург : Астеріон, 2010. 556 с.
- Федорець В.М. Концептуалізація дисциплінарно-методологічної матриці розвитку здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури в умовах післядипломної освіти. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки, 2018. Вип. 4 (95). С.220–229.
- Федорець В. М. Розвиток здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури: патопедагогічний аспект // Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. / НАПН України ДВНЗ «Ун-т менедж. освіти»; голов. ред.. В.В.Олійник ; редкол.: О.Л.Андрієва [та ін.]. Київ: Атопол. Груп, 2017. Випуск 6 (35). С.198–220.
- Bollnow O. F. Pädagogik in anthropologischer Sicht. Tokyo: Tamagawa University Press, 1971. 80 p.
- 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.
- Powell J. Cerebral concussions: causes, effects, and risks in sports. Journal of Athletic Training. 2001. Vol. 36, Iss. 3. P. 307–311.
- Nicolescu Basarab Transdisciplinarity: Talks with Russ Volckmann. Integral Review. 2007. Iss. 4. P.73–90.

References

- Anosov, I. P. (2004). *Antropologizm yak chynnyk humanizatsii osvity (teoretyko-kontseptualni osnovy)* [Anthropologism as a factor in the humanization of education (theoretical and conceptual foundations)] (Unpublished Doctoral Dissertation). National Pedagogical University named after M.P.Drahomanov, Kyiv. [in Ukrainian]
- Antonova, O. Ye., Polishchuk, N. M. (2016). *Pidhotovka vchytelia do rozvytku zdorov'iazberezhuvanoi kompetentnosti uchniv* [Teacher training for the development of healthcare-saving competence of students]. Zhytomyr: Vyd-vo ZhDU im. I. Franka. [in Ukrainian].
- Bollnow, O. F. (1971). *Pädagogik in anthropologischer Sicht*. Tokyo: Tamagawa University Press.
- Diurkheim, E. (1994). *Samoubyistvo: sotsyolohicheskyy etiud* [Suicide: a sociological etude]. Moskva: Misl. [in Russian].
- Gottschalk, A. W., Andrish, J. T. (2001). Epidemiology of sports injury in pediatric athletes. *Sports Medicine And Arthroscopy Review*, 19(1), 2–6.
- Fedorets, V. M. (2017). *Rozvytok zdorov'iazberezhuvanoi kompetentnosti vchytelia fizychnoi kultury : patopedagogichnyi aspekt* [Development of the health of preserving competence of the teacher of physical culture: the patho-pedagogical aspect]. *Visnyk pisladyplomnoi osvity*, 6 (35), 198–220. [in Ukrainian].
- Fedorets, V. M. (2018). *Kontseptualizatsiia dystsyplinarno-metodolohichnoi matrytsi rozvytku zdorov'iazberezhuvanoi kompetentnosti vchytelia fizychnoi kultury v umovakh pisladyplomnoi osvity* [Conceptualization of the discipline-methodological matrix of the development of the health of preserving competence of the teacher of physical culture in the conditions of postgraduate education]. *Visnyk Zhytomyrskoho derzhavnoho universytetu imeni Ivana Franka*, 4 (95), 220–229. [in Ukrainian].
- Kontseptsiia «Nova shkola. Prostir osvitynih mozhlyvostei»* [Concept "New School. Educational opportunities space"]. (2016). Retrieved from <http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/ua-sch-2016/>. (last accessed: 24.04.2019). [in Ukrainian].
- Nazaretian, A. P. (2004). *Tsyvylizatsyonnye kryzysy v kontekste Unyversalnoi ystoriy: (synerhetyka – psykhohohyia – prohnozyrovanye)* [Civilizational crises in the context of the Universal history: (synergetics - psychology - forecasting)]. 2-nd ed. Moscow: Myr. [in Russian].
- Nicolescu, B. (2007). Transdisciplinarity: Talks with Russ Volckmann. *Integral Review*, 4, 73–90.
- Powell, J. (2001). Cerebral concussions: causes, effects, and risks in sports. *Journal of Athletic Training*, 36(3), 307–311.
- Subetto, A. Y. (2010). *Teoriya fundamentalizatsyy obrazovaniya y unyversalnye kompetentsyy (noosfernaia paradyhma unyversalizma)* [The theory of fundamentalization of education and universal competence (the noosphere paradigm of universalism)]. Sankt-Peterburh: Asteryon. [in Russian].

Vasiata, E. Y. (2013). Formyrovanye zdorovesberehaiashchei kompetentnosti v protsesse podhotovky spetsyalystov sotsyalnoi raboty v VUZe [Formation of health-saving competence in the process of training social work professionals in the university]. *Vestnyk Brianskoho hosudarstvennoho unyversyteta*, 1, 84–88. [in Russian].

Veretenko, T., Lekholetova, M. (2017). Zmistovi kharakterystyky zdorov'iazberezhivalnoi kompetentnosti maibutnykh sotsialnykh pedahohiv i sotsialnykh pratsivnykiv [Substantive characteristics of the health of preserving competence of future social educators and social workers]. *Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii*, 2 (66), 20–40. [in Ukrainian].

Стаття надійшла до редакції 24.04.2019 р.

Стаття прийнята до друку 30.04.2019 р.

Федорец Василий

кандидат медицинских наук

КВУЗ «Винницкая академия непрерывного образования», г.Винница

Институт высшего образования АПН Украины, г.Киев

Украина

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕЗБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА В УСЛОВИЯХ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Аннотация. Целью нашего исследования была концептуализация социально-антропологической модели развития здоровьезбережувальной компетентности социального работника в условиях последиplomного образования на основе интегративного использованием целостных, аксиологических, антропологических, феноменологических, культурологических и социологических подходов и видений. Методы исследования: философско-мировозренческий, антропологический, культурологический, экзистенциальный, аксиоматический, ценностный, герменевтический, трансфера знаний. На основе трансфера знаний и идей педагогической интеграции применены были также подходы, характерные для валеологии и медицины. В статье концептуализируется социально-антропологическая модель здоровьезбережувальной компетентности социального работника. Указанная модель разработана сообразно запросам практики и современных тенденций европеизации и гуманизации украинского образования. Здоровьезбережувальна компетентность в рамках данной модели рассматривается как интегративная личностно-профессиональная способность в которой на основе здоровья ориентированных интенций актуализируется личностный, интеллектуальный, культурный и профессиональный потенциалы специалиста. Данная компетентность представляется также как особый антропологически-ценностный и социокультурный феномен сформирован путем использования системы антропопрактик (социальных, культурных, антропологических и психологических) разработанных и интегрированных в одну целостность на основе антропологических, ценностных и гуманистических представлений о человеке. Антропологические, социальные и культурологические интенции заложены в основу указанной модели здоровьезбережувальной компетентности отражены в ее структуре которая представлена четырьмя компонентами (составляющими, компетенциями): когнитивным, деятельностного, личностным и социально-антропологическим. Актуальными составляющими когнитивного компонента являются здоровьезбережувальне мышления, а также ценностные, феноменологически и практически направленные знания, и способность специалиста к здоровьяориентованих интерпретаций феномена человека и определенных ситуаций.

Ключевые слова: здоровьезберегающая компетентность социального работника; последиplomное образование; антропологизация; европеизация; социальный работник.

Fedorets Vasyl

Candidate of Medical Sciences

Department of Psychological-Pedagogical Education and Social Sciences

Communal Higher Educational Institution «Vinnytsia Academy of Continuing Education», Vinnytsa, Ukraine

Institute of Higher Education of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

METHODOLOGICAL ASPECTS OF IMPROVING THE HEALTH PRESERVING COMPETENCE OF A SOCIAL WORKER IN CONDITIONS OF POST-GRADUATE EDUCATION

Abstract. The article conceptualizes the *social-anthropological model of the health preserving competence of a social worker*. The stated model is developed in accordance with modern tendencies of anthropologisation, European orientation and humanization of the Ukrainian education and the human-centric ideology of the «New Ukrainian School». The basis for the development of the given model as well as the specifics of its technological orientation is the practical demand, the perception and interpretation of experiences, which in conditions of postgraduate education are disclosed through anthropological-value reflection on the professional activity of a social worker. Within the framework of this model, the health preserving competence is studied as an integrative personal-professional skill, which actualizes the personal, intellectual, cultural and professional potential of a specialist through health oriented intentions. This competence is also presented as a particular anthropological-value and sociocultural phenomenon, which is formed through the application of a system of anthropological practices (social, cultural, anthropological and psychological) that were developed and integrated into one unity on the basis of the anthropological, value and humanistic understanding of a person. Anthropological, social and cultural intentions, which are taken as the basis for the stated model of the health preserving competence are reflected in its structure, which is presented by four components (parts, competences): *cognitive, active, personal and social-anthropological*. The relevant components of the cognitive component are the health preserving way of thinking as well as value, phenomenology and practice oriented knowledge and the ability of a specialist to provide health oriented interpretations of the phenomenon of a person as of certain situations. The peculiarity of the socio-anthropological component is the disclosure of the health preserving competence in the context of social and cultural ontology. Within the framework of this component, the health preserving competence is presented as process, ontology, dynamics and society oriented. The important

components of the personal component include the actualization and development of empathy, care, responsibility, cordiality, kindness, anticipation, compassion. Thus, the competence is constructed not only as a personal-professional but also as an ontological and sociocultural phenomenon. The application of the social-anthropological model of the health preserving competence of a social worker in the course of post-graduate training proves to be efficient.

Key words: health preserving competence of a social worker, post-graduate education, anthropologization, European orientation, humanization, pedagogics, social work, social worker