

creative thinking; methodical direction that generates creativity and creative abilities through the use in the educational process of creative methods, techniques, games, creative technologies, personal and professional direction, based on the creation of favorable conditions for the promotion of creativity and creative potential, creates belief in the necessity of creative activity in the professional sphere.

Key words: formation, creativity, content, content basis the formation of creativity, future social workers, professional training.

УДК 371.134: 364.444

ТЕХНОЛОГІЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА

Поліщук Віра Аркадіївна
м.Тернопіль

Розкрито суть медико-соціальної роботи, яка функціонує на стику двох самостійних галузей – охорони здоров'я і соціального захисту населення; технологій медико-соціальної роботи як сукупність змісту, форм, методів, людських ресурсів, які спрямовані на підтримку і охорону здоров'я людини, поліпшення життєдіяльності через інститути медичного і соціального обслуговування. Актуалізовано необхідність і доцільність підготовки майбутніх соціальних працівників у вищих навчальних закладах до оволодіння технологіями медико-соціальної роботи. Розкрито змістово-технологічний аспект забезпечення цього процесу (змістове забезпечення, форми і методи професійної аудиторної, позааудиторної підготовки і самостійної роботи).

Ключові слова: соціальний працівник, професійна діяльність, медико-соціальна робота, заклади медико-соціальної роботи, клієнти медико-соціального впливу, технології медико-соціальної роботи, професійна підготовка до оволодіння технологіями медико-соціальної роботи, змістово-технологічне забезпечення, готовність.

Кризові зміни в суспільно-політичному житті сучасної України, соціально-економічне неблагополуччя, недостатній рівень життя призводять до зростання кількості соціально знедолених і незахищених людей, спричиняють погіршення фізичного і психічного здоров'я населення. В цих умовах особливої актуальності набуває медико-соціальна робота, яка не лише реалізовує спеціальні профілактичні та реабілітаційні програми для різних категорій населення, але й організовує реабілітаційну роботу з інвалідами у медико-соціальних реабілітаційних закладах, здійснює підтримку людей похилого віку та невиліковно хворих у гериатричних інтернатах, хоспісах та інше.

Ми поділяємо точку зору низки авторів (Д. Данко [1], Д. Ойхер [6], А. Вязьмін, В. Кучеренко, В. Сидоров [8], Н. Комьсова, О. Лебединська [3], О.Новікова [5] та ін.) стосовно того, що сучасні проблеми різних груп населення, спричинені кризовими життєвими ситуаціями, можуть бути більш адекватно вирішені за умов злагодженої співпраці соціальних інститутів, особливо соціальної роботи і медицини, що передбачає комплекс взаємопов'язаних заходів з медико-соціальної допомоги сім'ї, колективу, особистості.

Особливість медико-соціальної роботи полягає в тому, що як професійна діяльність вона формується на стику двох самостійних галузей – охорони здоров'я і соціального захисту населення. Вітчизняний та зарубіжний досвід організації медико-соціальної роботи свідчить, що незважаючи на певний досвід роботи з особами, які мають медичні й соціальні проблеми, реальна координація міжвідомчих дій, зазвичай, є недостатньо ефективною. Оптимальна взаємодія формується лише після тривалої спільної роботи представників різних професій, а також вибору спеціальних форм і методів роботи, які дозволяють об'єднати дії представників різних спеціальностей в процесі реалізації технологій медико-соціальної роботи. Закономірно, що реалізовувати медико-соціальні технології зможуть тільки фахівці, які матимуть необхідну спеціальну професійну підготовку. Так, медичні працівники на практиці змушені виконувати низку функцій соціальних працівників. У свою чергу, соціальні працівники часто працюють з клієнтами, які страждають психічною й фізичною патологією і вони змушені виконувати певні функції медичних працівників.

Вважаємо за доцільне зазначити, що соціальна робота іс-

торично зароджувалася як робота медико-соціального спрямування. На початку 90-х рр. ХХ ст. в Україні почали створюватися перші заклади комплексної медико-соціальної допомоги – територіальні центри, центри медико-соціальної реабілітації дітей та молоді, медико-консультативні пункти та інші. Медико-соціальне спрямування реалізовується у діяльності громадських організацій, церкви, волонтерів.

Становленню інституту медико-соціальної роботи в Україні сприяло прийняття Закону України «Про соціальні послуги» (№966-IV від 19.06.2003 р.). Серед низки послуг, що надаються громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах, документом визначено соціально-медичні послуги – консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, збереження, підтримка та охорона її здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, психотерапія. Ці заходи реалізуються соціальними працівниками за місцем проживання людини, у стаціонарних установах, реабілітаційних закладах, центрах денного, тимчасового або постійного перебування, територіальних відділеннях надання соціальних послуг [2].

Ми поділяємо наукову позицію А. Мартиненко щодо доцільності трактування медико-соціальної роботи як мультидисциплінарної професійної діяльності медичного, психолого-педагогічного і соціально-правового характеру, спрямованої на відновлення, збереження та зміцнення здоров'я населення [4]. Деякі дослідники і працівники соціальної сфери обстоюють позицію, що медико-соціальна робота є видом соціальної професійної діяльності медичного характеру, спрямованої на відновлення, збереження і укріплення здоров'я (Ю. Шуригіна) [9]. Медико-соціальна робота принципово змінює комплексну допомогу в сфері охорони здоров'я, тому що передбачає проведення системних медико-соціальних впливів на більш ранніх етапах розвитку хвороби і соціальної дезадаптації, які потенційно ведуть до важких ускладнень чи інвалідності. Отже, медико-соціальна робота має не тільки виражену реабілітаційну, а й профілактичну спрямованість.

У процесі теоретичного осмислення і практичної реалізації вітчизняної медико-соціальної роботи значну роль відіграє аналіз зарубіжного досвіду її становлення. Так, у США соціальні працівники, зайняті у сфері охорони здоров'я та медичного догляду, становлять після сімейних соціальних працівників другу за чисельністю групу [9]. Згідно з даними Бюро трудової статистики у США третє місце за своєю чисельністю – близько 137 тис. займають соціальні працівники, які працюють у сфері психічного здоров'я. Важливим завданням медичних соціальних працівників у США є створення спільно з медичним персоналом оптимальних умов для фізичного та емоційного одужання пацієнтів. Соціальні працівники визначають потреби пацієнтів, здійснюють догляд за ними після госпіталізації, допомагають їм справитися з особистими та емоційними проблемами, пов'язаними із хворобою.

Одним із головних напрямів медико-соціальної роботи у Великобританії є робота з людьми похилого віку. Медико-соціальну допомогу таким категоріям осіб надають не тільки в лікарнях, але й будинках для людей похилого віку (що перебувають у підпорядкуванні органів управління соціальних служб, добровільних організацій, приватних агентств), будинках для інвалідів, гуртожитках-притулках, гуртожитках готельного типу та ін. Проте висока вартість медичного обслуговування, особливо лікарняного, зумо-

вила створення альтернативних форм допомоги людям похилого віку за програмами медико-соціального обслуговування вдома. Вони реалізуються багатопрофільними бригадами, у складі яких працюють соціальний працівник, медична сестра загальної психіатричної служби, лікар загальної практики, геронтолог, патронажна сестра, організатор допомоги вдома, психолог-клініцист. Бригадна робота передбачає ведення конкретного випадку – вивчаються поведінкові характеристики для визначення ступеня соціальної та психологічної вразливості клієнта; розробляється індивідуальний план, що враховує потреби пацієнта тощо.

В останні роки у Великобританії значна увага приділяється організації соціальної роботи з помираючими та людьми, які понесли втрату, з психічно хворими. У більшості зарубіжних центрів психічного здоров'я соціальні працівники є учасниками «команди», яка об'єднує лікарів-психіатрів, психологів та інших професіоналів. На відміну від інших фахівців, тільки соціальний працівник здатний знайти необхідні соціальні ресурси, щоб підтримати пацієнта і повернути його до нормального життя. Ефективність діяльності соціальних працівників залежить від знань психіатрії, законодавства в галузі психічного здоров'я, впливу навколишнього середовища на психічне здоров'я, його умінь працювати разом з іншими фахівцями.

Цікавим є досвід соціальної роботи з різними групами осіб у Скандинавських країнах [11]. Одним із пріоритетних напрямів медико-соціальної роботи у Швеції є профілактика вживання наркотиків. Головне завдання на даний час – сформувати в молоді правильну модель поведінки у ставленні до наркотиків, особливо в школах. З метою вирішення проблем ВІЛ/СНІДу, у Швеції існує Фонд (недержавна організація), який надає підтримку людям, що живуть з ВІЛ та іншими інфекційними захворюваннями, а також здійснює профілактичну роботу в країні та за її межами.

У Данії нагромаджено цікавий досвід медико-соціальної роботи з наркозалежними: співпраця муніципалітетів з медичними установами та соціальними службами (взаємний обмін інформацією); ціленаправлена робота з попередження наркозалежності у загальноосвітніх навчальних закладах і освітня діяльність для дорослих і молоді в різних навчальних закладах. Профілактична робота в школах діє в рамках системи SSP (школа-соціальні служби, поліція), яка функціонує близько 35 років. В країні успішно працює проект «Через стіну» з наркоманами, які потрапили у в'язницю. Мета програми – створити і укріпити мотивацію ув'язнених до зміни. Соціальними працівниками ведеться робота з наркозалежними з підвищення їх освітнього рівня щодо наркотиків. Успішно діє організація «U-turp» (Повернення) – це консультаційний центр Копенгагенського муніципалітету для молодих наркоманів та їхніх батьків. Соціальні працівники анонімно надають послуги з консультування та супроводу. В цьому напрямку також працюють центр для наркоманів ДУГНАК, а також школа імені Коффорда («Школа життя») – центр для людей з екзистенціальними проблемами.

Медико-соціальні технології є поширеними в діяльності організацій і установ, що працюють у сфері соціального захисту, підтримки і допомоги в зарубіжних країнах. Їх застосування у вітчизняній практиці дозволить не тільки розширити сферу медико-соціальної роботи, але й забезпечити гармонізацію системи соціальних відносин, подолання соціального негативізму і зміцнення соціальної стабільності.

Медико-соціальна робота пов'язана з постійним пошуком більш досконалих і, як наслідок, більш ефективних способів використання ресурсів людини, її фізичного й інтелектуального потенціалу. Впровадження технологічного підходу в практику організації медико-соціальної роботи – це стратегічний напрям, що має в своїй основі відмову в роботі з людьми від методу «проб і помилок» та постійну орієнтацію на впровадження інноваційних підходів і технологій, високий кінцевий результат за оптимальних витрат зусиль, засобів і людських ресурсів.

Ми поділяємо наукову позицію дослідників стосовно того, що під технологією медико-соціальної роботи доцільно розуміти сукупність прийомів, методів і впливів, які спрямовані на підтримку і охорону здоров'я людини, поліпшення життєдіяльності через інститути медичного і соціального страхування, соціального за-

безпечення, медико-соціального обслуговування, експертизи, реабілітації тощо.

В цілому технології соціальної роботи можна розглядати у двох аспектах. По-перше, у широкому плані – це система теоретичних знань і практичних умінь, яка передбачає організацію та алгоритмізацію засобів, способів і прийомів впливу на різні об'єкти соціальної роботи. По-друге, це сукупність визначених технологій, специфіка яких зумовлена конкретним об'єктом соціальної роботи.

За характером діяльності медико-соціальні технології поділяють на конкретні, вузькоспеціалізовані (спрямовані на окрему групу населення, клієнтів, наприклад, на профілактику інфікування ВІЛ чи вірусами гепатитів В, С, осіб – ін'єкційних споживачів наркотиків) та комплексні або інтегровані (мають більш універсальний характер і можуть застосовуватися в роботі з декількома чи багатьма групами клієнтів (наприклад, первинна соціальна профілактика, формування здорового способу життя, збереження здоров'я здорових людей тощо).

Вузькоспеціалізовані медико-соціальні технології, дослідники зазвичай, поділяють на групи (залежно від сфери, основних методів і засобів впровадження): медичні (технології профілактики захворювань, корекції та реабілітації соматичного здоров'я, санітарно-гігієнічна діяльність); навчальні технології, що сприяють здоров'ю (інформаційно-навчальні, виховні); соціальні (технології організації безпечного і здорового способу життя, профілактики і корекції девіантної поведінки); медико-психологічні (технології профілактики і психокорекції психічних відхилень особистісного та індивідуального розвитку).

До комплексних медико-соціальних технологій відносяться: технології комплексної профілактики захворювань, корекції та реабілітації здоров'я; медико-соціальні навчальні технології, що сприяють здоров'ю; технології формування здорового способу життя.

Медико-соціальні технології профілактичної спрямованості передбачають заходи зі збереження фізичного, психічного і репродуктивного здоров'я населення на індивідуальному, груповому і регіональному рівнях; санітарно-гігієнічне виховання і формування установок на здоровий спосіб життя з урахуванням особливостей клієнтів і членів їх сімей, груп підвищеного ризику; соціально-гігієнічний моніторинг; розробку цільових програм профілактики захворювань, організацію медико-соціальної допомоги населенню; визначення факторів ризику, які впливають на соматичне, психічне і репродуктивне здоров'я людей; інформування громадян про стан індивідуального і громадського здоров'я, довілля та ін.

Медико-соціальні технології реабілітаційної спрямованості визначають: організацію психологічної підтримки клієнта з медико-соціальними проблемами; сприяння в забезпеченні спеціалізованої допомоги з урахуванням особливостей соматичної, психічної і соціальної патології людини; медико-соціальний патронаж сімей; залучення членів сім'ї і найближчого оточення клієнта до діяльності груп самопомоги; сприяння в забезпеченні державних гарантій і прав громадян з охорони здоров'я та надання медико-соціальної допомоги; організація медико-соціальної експертизи; проведення заходів медичної та соціальної реабілітації – створення безбар'єрного середовища життєдіяльності, забезпечення засобами пересування; організація заходів професійної реабілітації – професійна підготовка і освіта, працевлаштування, перекваліфікація та ін. Отже, без знань теорії соціальних технологій до професійної діяльності і конкретних методик роботи з клієнтом неможливі планування, організація та здійснення соціальних послуг.

Основними характеристиками соціальних технологій є: алгоритмічність, послідовність, поділ на етапи і операції, координованість дій, однозначність виконання процедур, системність, цілеспрямованість і наукове обґрунтування.

Таким чином, розглянуті медико-соціальні технології є найбільш поширеними і споживаними в діяльності організацій і установ, які працюють у сфері охорони здоров'я і соціального захисту населення. Їх системне застосування на практиці в умовах сучасного суспільства вимагає підготовки кваліфікованих фахівців.

У 2007 році затверджено новий перелік напрямів підготовки фахівців у ВНЗ за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавра (Постанова Кабінету Міністрів України №1193 від 3 жовтня 2007 року), у якому напрям підготовки «Соціальна робота» було внесено до розділу 1301 «Соціальне забезпечення». Постановою Кабінету Міністрів України №787 від 27 серпня 2010 року затверджено перелік спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційними рівнями спеціаліста і магістра, у тому числі, у галузі знань 1301 «Соціальне забезпечення» за спеціальністю «Соціальна робота».

Аналіз змісту навчальних планів, робочих програм дисциплін свідчить, що вони спрямовані на підготовку соціальних працівників широкого профілю, а підготовка до використання медико-соціальних технологій у майбутній професійній діяльності має несистемний, вибірковий характер. Про це свідчить надмірна увага до проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та психіатрії і відсутність навчальних дисциплін, в яких би студенти знайомилися із специфікою медико-соціальної роботи з іншими категоріями осіб (інвалідами, невиліковно хворими, людьми похилого віку та ін.).

У Тернопільському національному педагогічному університеті імені Володимира Гнатюка проводиться певна робота щодо створення такої моделі підготовки соціального працівника, яка сприяла б формуванню їх готовності до використання медико-соціальних технологій у процесі професійної діяльності.

Підготовка соціальних працівників до медико-соціальної роботи здійснюється в процесі вивчення таких навчальних дисциплін: «Валеологія» (3 кредити), «Основи соціально-медичної роботи» (3 кредити), «Здоров'язбережувальні технології» (2 кредити) або «Менеджмент здоров'я» (2 кредити) – на вибір. Під час вивчення дисциплін «Технології соціальної роботи» (7 кредитів) і «Соціальна робота з різними групами» (5 кредитів) робочими навчальними програмами передбачені окремі модулі, що розкривають зміст і технології роботи соціального працівника у сфері

медико-соціальної роботи – це «Соціальна робота із узалежненими», «Соціальна робота з інвалідами», «Соціальна робота з хворими на ВІЛ/СНІД», «Технології медико-соціальної роботи» та ін.

Освітньо-професійною програмою професійної підготовки передбачено практичну підготовку студентів, яка організується як неперервний пізнавальний навчальний процес, що здійснюється в різноманітних соціальних установах.

Професорсько-викладацьким складом кафедри соціальної роботи Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка розроблено і впроваджено змістово-технологічне забезпечення процесу підготовки майбутніх соціальних працівників у ВНЗ до оволодіння медико-соціальними технологіями, яке передбачає комплексне поєднання теоретичної (розроблено навчально-методичне забезпечення дисципліни «Технології медико-соціальної роботи»), практичної підготовки (удосконалено завдання з професійно-орієнтованої, соціально-педагогічної, соціально-виховної та корекційно-реабілітаційної практики), позааудиторної і самостійної роботи з використанням різноманітних форм (проблемні, діалогові лекції, інтегровані семінари, відеоконференції, навчальні проекти, зустрічі з медичними працівниками, консультування), методів (ситуативного морального вибору, аналізу ситуацій, рольові, педагогічні та імітаційні ігри, моделювання, робота в команді, робота в групах аналізу практики, метод проектів) та засобів навчання (мережа Інтернет, ресурсні центри, електронні бібліотеки, електронні версії курсів з використанням платформи Moodle, мультимедійні технології, відео-чати для обміну повідомленнями та організації відеоконференцій).

Таким чином, аналіз вітчизняної системи підготовки соціальних працівників, зарубіжного досвіду та дані проведеного дослідження актуалізують необхідність удосконалення змістово-технологічного забезпечення професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до оволодіння медико-соціальними технологіями і застосування їх у практичній діяльності.

Література та джерела

1. Данко Д.В. Соціальна робота в медичній сфері / Д. В. Данко // Науковий вісник УжНУ: Серія застосування «Педагогіка. Соціальна робота». – Вип. 23. – Ужгород. – 2011. – С.39-42
2. Закон України «Про соціальні послуги» (№966-IV від 19.06.2003 р.) // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003. – №45. – С. 358.
3. Комысова Н.А. О роли социальных работников в решении медико-социальных проблем / Н.А.Комысова, О.И.Лебединская // Социальная работа. – Вып. 1. – М., 1992. – С.150-162
4. Мартыненко А.В. Теория и практика медико-социальной работы: учеб. пособие / А.В.Мартыненко. – М.: Гардарики, 2007. – 159 с.
5. Новікова О. Концепція соціальної політики України: проблеми і шляхи розв'язання / О.Новікова // Соціальна політика і соціальна робота. – 1998. – №1-2 (5,6). – С.5-15
6. Ойхер Д.Я. Профессионально-педагогическая деятельность социального работника в амбулаторной наркологической службе / Д.Я.Ойхер: Автореф. ... канд. пед. наук. – 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования». – Екатеринбург, 1998. – 113 с.
7. Поліщук В.А. Системний підхід до роботи центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з формування здорового способу життя / В.А.Поліщук // Таврійський вісник освіти: збірник наукових праць. – Херсон, 2013. – № 4. – С.90-96
8. Сидоров П.И. К истории развития здравоохранения Европейского Севера в экстремальных социально-экономических условиях / П.И.Сидоров, В.З.Кучеренко, Л.М.Вязьмин // Проблемы соц. гигиены и история медицины. – 1996. – №4. – С.53-56
9. Соціальна робота: Підручник / В.А.Поліщук, О.П.Бартош-Пічкач, Н.М.Горішна, Г.В.Лещук, О.Ю.Пришляк / За ред. Н.Г.Ничкало. – Тернопіль: ВАТ «ТВПК «Забруч», 2010. – 330 с.
10. Шурыгина Ю. Ю. Роль инновационных технологий в повышении эффективности организации медико-социальной помощи населению // Дисс. докт. мед. наук: 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / Ю.Ю.Шурыгина. – Кемерово, 2006. – 282 с.
11. Уолтер Л. Социальная работа в изменяющейся Европе. Серия «Социальная работа» / Л.Уолтер. – Амстердам – Киев, 1997. – 199 с.

Раскрыто сущность медико-социальной работы, которая формируется на стыке двух самостоятельных сфер – охраны здоровья и социальной защиты населения; технологий медико-социальной работы как совокупности содержания, форм, методов, человеческих ресурсов, направленных на поддержку и охрану здоровья человека, улучшение жизнедеятельности через институты медицинского и социального обслуживания. Актуализировано необходимость и целесообразность подготовки будущих социальных работников в высших учебных заведениях к овладению технологиями медико-социальной работы. Раскрыт содержательно-технологический аспект обеспечения этого процесса (содержательное обеспечение, формы и методы профессиональной аудиторной, внеаудиторной подготовки и самостоятельной работы).

Ключевые слова: социальный работник, профессиональная деятельность, медико-социальная работа, учреждения медико-социальной работы, клиенты медико-социального воздействия, технологии медико-социальной работы, профессиональная подготовка к овладению технологиями медико-социальной работы, содержательно-технологическое обеспечение, готовность.

The core of medical and social work has been considered in the article, which is formed at the intersection of two distinct sectors – health and social welfare. The essence of medical and social work technology as a set of content, forms, methods, human resources has been disclosed, which are aimed at the supporting and protecting human health, improving lifebeing through the Institute of medical and social services. The necessity and appropriateness of future social workers training in higher educational establishments to master the techniques of medical and social work has been proved. The content and technology of future social workers vocational training to master the technologies of medical and social work (semantic security, forms and methods of vocational classroom, extracurricular training and self-studying) have been revealed.

Key words: social worker, professional activities, medical social work, medical facilities and social work clients medical and social impact, technology, medical and social work training to master the techniques of medical and social work , content and technology security readiness.