

УДК 378.14:[364.04+364.2]

Лілія Клос

ДО ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Соціальні працівники зможуть реалізувати спектр функцій і ролей здоров'язбережувального спрямування у повсякденній професійній діяльності, якщо будуть відповідно підготовлені. Основою професійної підготовки фахівця будь-якої спеціальності, у тому числі соціального працівника до виконання здоров'язбережувальних завдань, є моделі – чітко окреслені характеристики професійної діяльності й особистості майбутнього спеціаліста. У даному випадку моделі – здоров'язбережувальної діяльності в соціальній роботі та соціального працівника, готового до здоров'язбережувальної діяльності. Модель діяльності переважно вміщує характеристики видів професійної діяльності, сфери та структури, а також ситуацій професійної діяльності та способів їх вирішення, у тому числі типових, професійних завдань і функцій, професійних труднощів, типових закладів і робочих місць. Модель особистості спеціаліста містить опис необхідних рис і властивостей працівника, у тому числі сукупності особистісних якостей, знань, умінь і навичок, завдяки яким можливе успішне виконання завдань у професійній сфері, а також самонавчання і саморозвиток працівника [6].

У сучасній науковій психолого-педагогічній літературі питання професійної підготовки фахівців для соціальної сфери представлені в дослідженнях В. Васильєва, Ю. Галагузової, П. Гусака, А. Капської, І. Козубовської, Р. Куличенко, Л. Міщик, В. Поліщук та ін.; підходи до побудови моделі підготовки спеціаліста конкретної галузі розкриті в працях І. Зязюна, Н. Ничкало, С. Сисоєвої [13, с. 141]. Теорію і практику професійного становлення майбутнього спеціаліста в умовах ВНЗ вивчали Р. Вайнола, С. Гончаренко, Г. Гребенюк, В. Кушнір, В. Лозова, М. Романенко, П. Сікорський, Л. Сущенко; аспекти професійної підготовки майбутніх працівників соціальної сфери відображені у працях вітчизняних учених І. Григи, О. Гури, М. Євтуха, І. Зверєвої, А. Капської, О. Карпенко, І. Ковчиної, Л. Міщик, В. Поліщук, С. Харченко та ін. [2, с. 7]. Питання здоров'язбережувальних навчання, середовища і діяльності в освітніх закладах досліджували М. Антропова, Н. Башавець, М. Гончаренко, П. Гусак, Л. Жуковська, Н. За-

видівська, В. Колбанова, Г. Мисіна, В. Пегова, Л. Проскурякова, Н. Соловйова, Н. Третьякова та ін.; компетенція здоров'язбереження була предметом вивчення Н. Анікеєвої, О. Антонової, Р. Безрукавого, Т. Бондаренко, А. Бусигіна, Д. Вороніна, Л. Грицюк, А. Лякішевої, Ю. Лукашина, І. Патрушевої, В. Пентюхіна, І. Рибіної; теоретично-методичні аспекти підготовки до здоров'язбережувальної діяльності майбутніх фахівців із фізичної реабілітації розкриті Н. Беліковою. Проте питання підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності у вітчизняній педагогіці не розглядалося.

Мета статті – представити підготовку майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності з допомогою характеристик моделей – здоров'язбережувальної діяльності в соціальній роботі й соціального працівника, готового до здоров'язбережувальної діяльності.

На сьогоднішній день здоров'язбережувальна діяльність соціального працівника є однією з перших областей спеціалізації професійної практики соціальної роботи, що представляє один із найпотужніших секторів професії соціального працівника в більшості розвинених країн [15]. Вона також є реальністю практики соціальних працівників України, що не отримала наразі достатніх формальних рамок. Здоров'язбережувальну діяльність соціального працівника ми розглядаємо в якості засобу досягнення цілісного здоров'я особистості, що сприяє усуненню структурних і особистісних бар'єрів, самоактуалізації, самореалізації як способу запобігання соціальних дисфункцій і соціального виключення особистості. Інструментом досягнення повного здоров'я як клієнтів, так і соціальних працівників є навчання і пропаганда здоров'я, що наснажує людей, сприяє їхньому та соціальному розвитку, суспільній згуртованості, соціальним змінам, покращенню добробуту людей і якості життя.

Підготовку майбутніх соціальних працівників сьогодні здійснюють 65 вищих навчальних закладів України; зацікавленість здоров'язбережувальною діяльністю соціального працівника, зважаючи на опосередковану представленість у назвах спеціалізацій («Соціально-психологічне консультування», «Практична психологія», «Медична психологія», «Асистент учителя з інклюзивного навчання», «Соціальне адміністрування в громаді», «Соціальні технології» тощо), є майже у половині вишів. Представлені моделі діяльності й особистості спеціаліста, готового до здоров'язбережувальної діяльності, є експериментально-проективними і побудовані на основі аналізу, порівняння, синтезу, узагальнення даних про зміст подібної практики й

особливості професійної підготовки соціальних працівників до такої роботи за кордоном і в Україні та на основі проектування, прогнозування, моделювання [1].

Зміст діяльності соціального працівника у контексті здоров'язбереження може полягати у втручанні на всіх рівнях практики (мікро-, мезо- і макрорівні), причому це втручання має комплексний характер. Здоров'язбережувальна діяльність на мікрорівні (це традиційно робота з індивідами і їхніми сім'ями) може стосуватися надання підтримки пацієнтові лікарняного закладу чи амбулаторно-поліклінічної установи у зв'язку із захворюванням (гострим чи хронічним), безпосередньо починаючи від первинного звертання за допомогою, подальшої діагностики і складання плану втручання, лікування, реабілітації, третинної профілактики. Соціальний працівник у ролі організатора, координатора, фасилітатора роботи міждисциплінарної команди фахівців здійснює втручання методом «ведення випадку». Важливі ролі: освітянина, вчителя (вихователя) здоров'я, «перекладача», інтерпретатора й адвоката між медичним персоналом і пацієнтом та його сім'єю та у зворотному напрямку (від пацієнта до медичного персоналу). Соціальний працівник виконує ролі консультанта, психотерапевта, щоб допомогти пацієнтові впоратися з прийняттям і усвідомленням діагнозу; розрадити у зв'язку з болем втрат, зумовлених хворобою; наснажувати пацієнта до виконання запропонованого плану лікування як способу суттєвого покращення якості його життя. Можлива участь соціального працівника у залученні коштів для лікування пацієнта (роль фандрейзера) або для отримання певних лікарських засобів за зниженими (чи від виробника) цінами, послуг медичної діагностики завдяки залученню спонсорів тощо. Працюючи з окремим пацієнтом, соціальний працівник у здоров'язбережувальній діяльності може залучати (організовувати) групу самопомоги з осіб із подібною проблемою здоров'я або поширювати (за необхідності) освітні заходи, наприклад, на професійний колектив клієнта, якщо передбачається певна складність у позалікарняному реабілітаційному періоді; тоді залучається мезорівень практики. Якщо виникає необхідність (на основі попереднього проведеного дослідження рівня обізнаності в окремих питаннях здоров'я), то соціальний працівник вдається до практики на макрорівні – складання програми поширення інформації (навчання) в громаді щодо певної проблеми здоров'я (наприклад, аутизму, цукрового діабету тощо) або роз'яснення, уточнення інформації у контексті культурних особливостей сприйняття причин хвороби

чи розуміння членами громади способів її запобігання, наслідків для оточення (наприклад, епілепсії, хвороби Альцгеймера, вірусних гепатитів В, С тощо).

Якщо соціальний працівник має справу з клієнтом, сім'єю, групою чи громадою, що потребує покращення здоров'я, профілактики порушень здоров'я (первинної), зменшення наслідків ускладнень від наявного порушення здоров'я (вторинної) або усунення можливостей подальшого прогресування порушення здоров'я (рецидивів, загострень) у пацієнтів із хронічними захворюваннями (третинна профілактика), то йдеться про різні аспекти навчання, освіти, виховання, просвіти здоров'я. Втручання відбувається на загальних підставах роботи з випадком: залучення, оцінювання, планування змін, реалізація запланованих змін, проміжне оцінювання і корекція плану, оцінювання результатів і моніторинг (за потреби). У роботі з групою та громадою використовуються притаманні для цих форм і рівнів практики заходи.

На макрорівні практики соціальні працівники виступають у ролі дослідників (вивчають послуги в громаді) та проектувальників послуг (на основі дослідження потреб окремих індивідів у здоров'ї та зіставленні їх із запитами громади в цих питаннях здоров'я), а далі, виконуючи адміністративну роль, разом із представниками органів влади і місцевого самоврядування беруть участь у спостереженні за реалізацією й оцінюванні програм (послуг). Першочергово це стосується програм профілактики всіх рівнів для вразливих груп населення (дітей, людей похилого віку, осіб, що перебувають у складних життєвих обставинах через малозабезпеченість, прояви адиктивної чи асоціальної поведінки, відсутність житла або неповносправності тощо), та й загалом для всього населення. Здоров'язбережувальна діяльність соціального працівника з профілактики здоров'я на макрорівні стосується просування і пропаганди ідей здоров'я та здорового способу життя в соціальній політиці на місцевому, регіональному, державному рівнях з урахуванням сучасних тенденцій розвитку політики «Здоров'я – 2020», заснованої на міжсекторальній та міжгалузевій співпраці в питаннях збереження здоров'я населення; вона спрямована на структурні зміни соціального середовища – усунення різного роду нерівностей і несправедливості щодо здоров'я (вплив на соціальні детермінанти здоров'я), може здійснюватися також через програми праці та реформи охорони здоров'я. Типові *ролі* соціального працівника у здоров'язбережувальній діяльності: керівник випадку; член команди; вихователь (вчитель) здоров'я; проектувальник і оцінювач

програм; дослідник; укладач грантових проектів; адміністратор і керівник програм державного, регіонального та місцевого рівнів; творець соціальної політики; виконавчий директор неприбуткової організації; пропагандист здоров'я; консультант, посередник, адвокат клієнта; організатор, координатор, фасилітатор міждисциплінарної групи фахівців тощо [16, с. 68, 79; 18, с. 12-13].

Функції соціального працівника, готового до здоров'язбережувальної діяльності: дослідницько-прогностична (дослідження соціальних проблем у зв'язку зі здоров'ям), технологічна (володіння технологіями збереження здоров'я), правозахисна (адвокація прав клієнта у сфері здоров'я у зв'язку з проблемами і потребами їх реалізації задля збереження, зміцнення здоров'я), методична (методичне забезпечення здоров'язбережувальної діяльності соціальної роботи), інформаційно-пропагандистська (пропаганда здорового способу життя і навчання здоров'я); консультативна (інформаційно-просвітницькі тренінги з питань формування здорового способу життя, здорового харчування, профілактики неінфекційних захворювань, консультативна допомога в питаннях вікових, професійних, гендерних аспектів збереження здоров'я, здорового способу життя і його формування в сім'ї чи трудовому, начальному інших колективах); реабілітаційна (соціальна адаптація та реабілітація клієнтів: вимушених переселенців, осіб, які повертаються із зони проведення АТО, після перенесених важких захворювань, травм); організаторська (організаційна підтримка громадських ініціатив, організація і координація роботи фахівців міждисциплінарної команди здоров'я, організація взаємодії клієнтів із фахівцями команди здоров'я); педагогічна (навчання і виховання здоров'я з урахуванням індивідуальних пізнавальних можливостей і персонального досвіду здоров'я клієнта, його сім'ї, соціального оточення); менеджерська (керівництво громадськими і державними організаціями, що надають послуги збереження здоров'я та загалом будь-які соціальні послуги); суспільно-політична (лобіювання інтересів певних категорій, груп клієнтів у питаннях збереження здоров'я; відстоювання прав клієнтів і соціальної справедливості у питаннях здоров'я; формування соціальної політики всіх рівнів на засадах міжсекторальної та міжгалузевої взаємодії, спрямованої на запобігання нерівності та несправедливості в розподілі ресурсів і доступу до послуг здоров'я).

За результатами аналізу фактичної законодавчо-правової бази професійної діяльності фахівця соціальної роботи, соціальний працівник може займатися професійною діяльністю в межах певних посад і

місце праці. Так, до спеціальності «Соціальна робота» можуть бути віднесені види економічної діяльності (А-И), професії (1—6) та посади (курсив), які може обіймати соціальний працівник [9]:

А. Управління в соціальній сфері: А.1 помічник-консультант народного депутата України: *помічник-консультант*; А.2 консультант в апараті органів державної влади, виконкому: *консультант* в установах державного управління; А.3 спеціаліст з організації служб соціальної допомоги; А.4 спеціаліст з організації роботи стаціонарних установ соціального обслуговування; А.5 спеціаліст із трудового та побутового влаштування інвалідів, А.6 спеціаліст із прийому громадян: *спеціаліст* – в Управліннях праці і соціального захисту населення; А.7 спеціаліст державної служби: *спеціаліст, спеціаліст* I категорії, *спеціаліст* II категорії – в Управліннях, відділах у справах сім'ї і молоді, ЦСССДМ, управлінні та відділах кримінально-виконавчої інспекції Державної пенітенціарної служби.

Б. Діяльність у сфері юстиції і правосуддя (послуги з надання реабілітаційної допомоги): Б.1 начальник відділення (пенітенціарної системи): *начальник відділення* соціально-психологічної служби – у виправній (виховній) колонії; Б.2 інспектор (пенітенціарна система): *інспектор відділу (групи)* соціально-психологічної роботи зі спецконтингентом, *інспектор відділу* кримінально-виконавчої інспекції – в Обласних, районних управліннях; старший інспектор з питань підготовки до звільнення; інспектор відділу соціально-психологічної роботи зі спецконтингентом; інспектор по роботі з неповнолітніми – у виправних (виховних) колоніях, слідчих ізоляторах; Б.3 вихователь виправно-трудового закладу: *старший вихователь, старший вихователь будинку дитини, вихователь будинку дитини, методист* – у виховних і виправних колоніях.

В. Дослідження і розробки в галузі суспільних наук: В.1 науковий співробітник: *молодший науковий співробітник* – у НДІ, НДЦ, ВНЗ, відділах (лабораторіях) науково-дослідної діяльності.

Г. Вища освіта: Г.1 викладач: *асистент* (у ВНЗ 3-4 рівня акредитації), *викладач ВНЗ* (у ВНЗ 1-4 рівня акредитації).

Д. Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги: Д.1 діяльність лікарняних закладів: *фахівець із соціальної роботи, соціальний працівник* у психіатричних лікарнях, наркологічних лікарнях, лікарнях «Хоспіс», центрах (відділеннях) профілактики і боротьби із ВІЛ; Д.2 надання соціальної допомоги із забезпеченням проживання: *фахівець із соціальної роботи* – в будинку нічного перебування, центрі ресоціалізації наркозалежної молоді, *соціальний працівник* – у будинку-інтернаті для громадян

похилого віку й інвалідів, дитячому будинку-інтернаті, будинку нічного перебування, центрі реінтеграції бездомних громадян.

Е. Надання соціальної допомоги без забезпечення проживання: Е.1 фахівець із соціальної роботи: *фахівець із соціальної роботи* – у реабілітаційних установах змішаного типу для інвалідів і дітей інвалідів, у центрах обліку бездомних громадян, у центрах для ВІЛ-інфікованих дітей і молоді; фахівець із соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю – у спеціалізованих формуваннях ЦСССДМ; Е.2 фахівець із соціальної допомоги вдома: *фахівець із соціальної допомоги вдома* – у відділеннях соціальної допомоги вдома; Е.3 соціальний працівник: *соціальний працівник* – у центрах обліку бездомних громадян, Територіальних центрах соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян, відділеннях соціальної допомоги вдома, реабілітаційних установах змішаного типу для інвалідів і дітей-інвалідів.

Є. Благодійна діяльність: Є.1 керівник проектів та програм у сфері матеріального (нематеріального) виробництва, Є.2 фахівець з управління проектами та програмами у сфері матеріального і нематеріального виробництва, Є.3 фахівець із соціальної роботи, Є.4 організатор громадських заходів: *менеджер проекту й асистент проекту* – у Благодійних фондах, благодійних товариствах, громадських організаціях.

Ж. Діяльність громадських організацій: Ж.1 менеджер (управитель) у соціальній сфері: *керівник центру, менеджер проекту, асистент проекту, консультант, експерт, залучений фахівець* – у громадських організаціях, соціальних службах (центр, служба, формування), заснованих ГО; Ж.2 фахівець з управління проектами та програмами у сфері матеріального нематеріального виробництва; Ж.3 фахівець із соціальної роботи, Ж.4 організатор громадських заходів.

И. Діяльність професійних спілок: И.1 фахівець-організатор соціально-побутового обслуговування: *спеціаліст* соціально-економічного департаменту, відділу – у профспілковому об'єднанні; *профспілковий організатор* – у профспілкових організаціях на підприємствах.

Зафіксований законодавчо перелік професійних ролей і закладів (установ) не охоплює всього спектру можливостей застосування здоров'язбережувальної діяльності соціального працівника. Зважаючи на недостатню розробленість цього питання в українських реаліях, подаємо перелік тих структур, де здоров'язбережувальна діяльність соціального працівника є доцільною. У системі охорони здоров'я – робота в лікарняних закладах різних типів. Наприклад, у госпіталях ветеранів війни і для воїнів-інтернаціоналістів; лікарнях: спеціалізований «Ох-

матдит», дитячих; дільничних (сільських, селищних, міських), швидкої медичної допомоги, професійних захворювань, студентських; однопрофільних лікарнях; диспансерах; центрах: лікувально-діагностичному, медичному різних профілів, перинатальному, реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи, медико-соціальної реабілітації дітей, реабілітації репродуктивної функції людини; пологових будинках. В амбулаторно-поліклінічних закладах: амбулаторії загальної практики (сімейної медицини, сільські лікарські); поліклініки дитячі, стоматологічні, студентські, «Клініки дружні до молоді»; центри – діагностичні, планування сім'ї та репродукції людини, первинної медико-санітарної допомоги; консультації – жіночі, «Шлюб і сім'я»; пункти – охорони здоров'я, фельдшерсько-акушерський, фельдшерський. Заклади: переливання крові, станції швидкої та екстреної медичної допомоги і медицини катастроф; санітарно-профілактичні: санітарно-епідеміологічні станції; заклади санітарної просвіти; медико-соціального захисту: будинки дитини і центри медико-соціальної експертизи. У лікарняних і амбулаторно-поліклінічних закладах соціальний працівник може працювати у відділеннях (приймальному, швидкої екстреної допомоги, стаціонару), кабінеті інфекційних захворювань, у складі медико-соціальної експертної комісії [8; 14].

У системі освіти мова йде про позашкільні заклади для дітей: центри дозвілля і творчості; фізкультурно-оздоровчі, спортивні установи; табори літнього відпочинку; об'єднання для дітей і юнацтва, що реалізують завдання соціального виховання; заклади анімації дозвілля – підліткові клуби, будинки творчості, культури, школяра; школи й гуртки народних ремесел. Соціальний працівник може виконувати роль асистента дитини з особливими потребами у корекційних і загальноосвітніх закладах з інклюзивною формою навчання. Це також робота у закладах, що надають послуги неформальної освіти дорослому населенню (тренінги з навчання здоров'я для здорових людей, профілактики передчасного старіння, попередження вікових порушень здоров'я, реалізація творчого потенціалу тощо), у тому числі людям літнього-похилого віку (курси з вивчення основ здорового способу життя, раціонального харчування, профілактики хвороб цивілізації та соціальних захворювань, активного довголіття, тощо) [13, с. 105–107].

Здоров'язбережувальна діяльність соціального працівника у закладах системи соціального захисту й обслуговування населення, окрім перелічених вище, може здійснюватися також у Державній службі зайнятості – центрах зайнятості (районних, міських), організації

професійного навчання незайнятого населення і професійної орієнтації, трудової реабілітації населення; в *інспекції* з контролю за додержанням законодавства про зайнятість населення і навчальних закладах професійної підготовки незайнятого населення; територіальних і спеціалізованих *бюро* зайнятості; у відділеннях *територіального центру*: соціально-побутової та медико-соціальної реабілітації, організації надання грошової та натуральної адресної допомоги (відділення гуманітарної допомоги), стаціонарних відділеннях тимчасового і постійного проживання самотніх непрацездатних громадян; а також у центрах консультування сім'ї, кабінетах і телефонах довіри; сімейних клубах, сімейних будинках; будинках творчості, молодіжних гуртках, молодіжних таборах, будинках для відпочинку підлітків, центрах профорієнтації, центрах зайнятості, клубах і кімнатах при ЖЕКах та ін. Це також робота в Комітеті Верховної ради з питань соціальної політики та праці, у Міністерстві соціальної політики, в управліннях праці та соціального захисту населення, сільських, селищних центрах праці та соціального захисту населення у складі державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування; Міжвідомчому координаційному штабі з питань соціального забезпечення громадян України, які переміщуються з районів проведення антитерористичної операції та тимчасово окупованої території. Здоров'язбережувальну діяльність соціальних працівників доцільно здійснювати і в структурі закладів Міністерства внутрішніх справ, у Збройних силах України, Державній службі з надзвичайних ситуацій, а також численних громадських організаціях, у тому числі міжнародних, що надають послуги здоров'язбережувального спрямування [3, с. 105–109; 13, с. 108–109].

Робота соціального працівника у сфері збереження здоров'я, як свідчить зарубіжний досвід, окрім спільних притаманних підготовці соціального працівника загальної практики знань, умінь, навичок вимагає і специфічних, характерних саме для здоров'язбережувальної діяльності. Як складові моделі спеціаліста, готового до здоров'язбережувальної діяльності, вони представлені нижче. Проте незалежно від місця практики соціальний працівник у здоров'язбережувальній діяльності неодмінно керується основними цінностями соціальної роботи – соціальної справедливості й відстоювання прав людей на: а) користування соціальними умовами, що лежать в основі здоров'я (соціальні детермінанти здоров'я); б) доступ до послуг та інших ресурсів для зміцнення здоров'я, профілактики, лікування або управління хворобою.

Формування особистості майбутнього соціального працівника у процесі підготовки до здоров'язбережувальної діяльності – це поступовий прогресивний розвиток рівнів здоров'я як етапів становлення цілісної особистості з позицій біопсихосоціодуховного (холістичного) підходу. Шлях до найвищого – духовного рівня готовності передбачає поступову еволюцію в духовному плані: 1 рівень – фізичного ототожнення (здоров'я – це виживання), 2 рівень – життєвості (здоров'я – інструмент задоволення тілесних потреб), 3 – психосоціальний (здоров'я – засіб самоствердження в соціумі), 4 рівень – інтелектуально-буттєвий (здорова особистість та, що шукає сенс життя), найвищий 5 рівень – духовний (здорова цілісна особистість здатна самоактуалізуватися через служіння іншим) [4].

Соціальний працівник, готовий до здоров'язбережувальної діяльності, досягає духовного рівня особистісного розвитку і найвищого ступеня здоров'я, володіє такими основними рисами: милосердя, співчуття, безстрашність, рішучість, цілеспрямованість, чесність, вірність ідеї, чистота (зовнішня і внутрішня), відповідальність, терплячість, скромність, простота, дружелюбність, великодушність, неупередженість, працьовитість, поміркованість. Професійно важливі *особистісні якості* соціального працівника, готового до здоров'язбережувальної діяльності: відповідальність, результативність, самоконтроль, професійна вимогливість, креативність, фізична тренуваність, адаптивність, оптимізм, прагнення до підвищення рівня свого здоров'я та здоров'я оточуючих. *Властивості* здорової особистості: оптимізм; зосередженість (відсутність метушливості); врівноваженість; моральність (чесність, совісність та ін.); адекватний рівень домагання; почуття обов'язку; впевненість у собі; необразливість (уміння звільнитися від прихованих образ); працьовитість; незалежність; безпосередність (природність); відповідальність; почуття гумору; доброзичливість; терплячість; самоповага; самоконтроль [5, с. 62; 12].

Самоактуалізована особистість характеризується рисами, які вирізняють її серед загалу. Вона відзначається ефективним сприйняттям реальності – здатністю спиратися в судженнях на факти, а не на особисті настанови, потреби чи упередження; сприймати навколишній світ та інших людей правильно, неупереджено; приймати себе й інших такими, якими вони є. Самосприйняття без надмірної критики власних недоліків чи слабкостей, проте без самовдоволення та самомилування; сприймання людської натури такою, як є, а не такою, яку б хотілося бачити. Самоактуалізована людина позбавлена «святенни-

цтва», облудності, нещирості, фальші, удаваності; їй властиві безпосередність, простота, природність. Це проявляється у простій, природній поведінці, без намагань справити враження на оточення. Така людина є порядною, дотримується моральних принципів.

Для самоактуалізованої особистості характерна відданість певній справі, покликанню, обов'язку, улюбленій роботі; зорієнтованість на вирішення проблем, зумовлених власною життєвою місією; людина керується гаслом: «Жити, щоб працювати, а не навпаки». Відмежовуючи важливе від неважливого в цьому Світі, людина занепокоєна і стурбована не особистими, егоїстичними проблемами, а прагненням прислужитися співгромадянам – близьким і дорогим або зовсім незнайомим людям. Ця риса – служіння – є здатністю людини повстати над буденністю, зректися дрібниць, розширити власні горизонти сприйняття і побачити звичайні речі в перспективі. Водночас, самоактуалізована особистість незалежна, хоча й часом потребує усамітнення. Її характеризує вміння спокійно, безболісно зносити самотність: бути відстороненою і стриманою, зберігаючи спокій (навіть у ситуаціях особистого нещастя чи невдач); залишатися здатною до самокерування та прийняття відповідальності, самостійних рішень; уміти не стати «пішаком у чужій грі» чи жертвою обставин. При цьому самоактуалізована особистість спроможна забезпечити власну автономність і незалежність від культури й оточення. Це проявляється свободою дій, відносною незалежністю від фізичного і соціального оточення, опорою на власний потенціал і внутрішні джерела зростання і розвитку. Це високий ступінь самокерування і «свободи волі», що полягає у витривалості в сутичці з несприятливими обставинами, потрясіннями та ударами долі, зберігаючи самовладання в найтяжчих ситуаціях.

Для самоактуалізованої особистості саморозвиток і внутрішнє зростання важливіші за прагнення до почестей, високого статусу, престижу, популярності. Така людина має завжди свіжий погляд на речі, здатна навіть рутинні події в житті оцінити гідно, при цьому вміє сприймати реальність у її конкретних проявах і радіти життю, не зважаючи на всю його буденність. До того ж, самоактуалізована людина спроможна на високі переживання, як-от переживати стани екстазу в поривах творчості, осяяння, відкриття і злиття з природою. Ці переживання, вважав А. Маслоу, не пов'язані з надприродними силами чи Богом, їх витoki – в почутті гармонії зі Світом і втраті відчуття власного «Я». Здорова особистість, яка самоактуалізувалася, відзначається суспільними інтересами, що виявляються почуттям ідентифікації з

людством, симпатією, любов'ю до людей, здатністю прощати їх слабкості й недоліки; спроможністю поблажливо ставитися до них, усвідомлюючи, що хтось просто не вміє робити те, що й вона (самоактуалізована людина) не вміє зрозуміти ті речі, що зрозумілі для неї, не вміє бачити істину, що явна для неї. У міжособистісних стосунках така людина прагне до глибших особистих взаємин із людьми з подібним характером і здібностями; у стосунках із будь-якою людиною виявляє доброту або, щонайменше, толерантність, з особливою ніжністю ставиться до дітей. Самоактуалізована людина – приклад людинолюбства й співчутливості.

Цілісна здорова особистість послідовна у своїх діях, займає непохитну позицію стосовно того, що правильно, а що – хибно, добре і погане. Загострене почуття розмежування цілей і засобів їх досягнення, ґрунтоване на міцних моральних засадах, захищає самоактуалізовану людину від скоєння поганих вчинків. Така особистість озброєна філософським почуттям гумору, віддає перевагу доброзичливим, м'яким жартам; нечутлива до злісних, образливих, вульгарних дотепів. Самоактуалізована людина здатна до самоіронії, але не блазнювання. Об'єктами самоіронії можуть стати такі людські недоліки, як пиха, погорда, марнота, амбіції. Ще одна важлива якість – креативність, здатність до творчості як особливого способу світосприйняття і взаємодії з реальністю, завдяки чому самоактуалізована особистість може виразити себе назовні. Результати такої креативності можуть виявитися в будь-якій діяльності, навіть, на перший погляд, буденній, що не має нічого спільного з творчістю у традиційному розумінні цього слова. У здоров'язбережувальній діяльності це особливо актуально. А ще самоактуалізована особистість здатна протистояти культурним впливам, що не перешкоджає їй перебувати в гармонії з власною культурою, зберігати певну внутрішню незалежність від неї. Дотримуючись загальновизнаних норм поведінки, зберігати певну незалежність, уміння захищати своє мислення і поведінку від соціальних і культурних впливів, що суперечать її цінностям [7, с. 97–98; 10, с. 122–124].

Серед особливостей здоров'язбережувальної діяльності соціального працівника – переважно робота у «приймаючих» організаціях (лікарні, госпіталі, поліклініки тощо). Це вимагає, окрім традиційних професійних знань і навичок, володіння спеціальними знаннями, зумовленими впливом цінностей, цілей та організаційних структур цих закладів, при цьому слідувати найважливішим цінностям соціальної роботи: сприяння соціальній справедливості, наголос на найбільш

уразливих групах населення тощо. Важливими є знання спеціальної термінології та понять зі сфери здоров'я, у тому числі медичної термінології. Це дозволяє зрозуміти сутність порушень здоров'я і слугує «засобом зв'язку» між пацієнтами та медичним персоналом, іншими фахівцями міждисциплінарної команди, сприяє максимально точній інтерпретації інформації від пацієнтів і сімей до працівників лікувально-діагностичних закладів і у зворотному напрямі [17].

Зміст знань і навичок соціальних працівників сфери здоров'я не є абсолютним і незмінним, оскільки фахівці постійно зазнають впливів як мінливого середовища охорони здоров'я, так і економічних, політичних змін, теоретико-філософських тенденцій у науці та розвитку технологій у широкому сенсі [15, с. 202]. До актуальних *знань* соціальних працівників, готових до здоров'язбережувальної діяльності належать: знання теорії систем, теорій особистості й поведінки, психодинамічної теорії; зорієнтованість на холістичний підхід, а також «людина-в-середовищі», опори на сильні сторони (у трактуванні особистості та здоров'я); епідеміологічний та біопсихосоціодуховний підхід у визначенні соціальних проблем; знання про поведінку і здорову поведінку в різних вікових періодах життя людини, про вплив соціальних, психологічних чинників, культурних особливостей клієнта на здоров'я і психічне, емоційне та поведінкове функціонування; про вплив навколишнього середовища і соціокультурних умов на фізичний та емоційний стан клієнта; про вплив специфіки й атрибутів різних соціальних, етнічних, релігійних, формальних та інших груп на вибір втручання і зразків практики; розуміння міжособистісної динаміки, розвитку сімейних систем; про систему охорони здоров'я в країні, особливості функціонування, організації медичного обслуговування, реформи сфери здоров'я, про медичне страхування і витрати на охорону здоров'я, законодавчо-правове регулювання; про роботу в команді й особливості функціонування міждисциплінарної команди здоров'я; про методики і технології оздоровлення, профілактики ожиріння, стимулювання фізичної активності, відмови від шкідливих звичок, попередження домашнього насильства і сексуальних домагань, соціальної реабілітації воїнів АТО і соціальної адаптації вимушених переселенців, попередження професійного вигорання і допомоги сім'ям у складних життєвих обставинах тощо [16, с. 68; 18, с. 15-16; 19, с. 16].

Соціальний працівник, готовий до здоров'язбережувальної діяльності, має володіти такими *навичками*: ефективного втручання у роботі з окремими особами, сім'ями, сімейними парами та групами;

встановлення і підтримки відносин взаємної поваги, прийняття і довіри; збирання й інтерпретування інформації про впливи соціальних, особистих чинників і довкілля на здоров'я; оцінювання й лікування (терапії) проблем у своїй сфері практики; встановлення спільно з клієнтом досяжних цілей лікування; пом'якшення когнітивних, афективних, поведінкових змін у поведінці клієнта (відповідно до цілей лікування); оцінювання ефективності послуг лікування, що надаються клієнту; визначення відповідних ресурсів та інструментів оцінки; адвокування клієнтських служб; співпраця з іншими соціальними працівниками та представниками суміжних професій (у складі команди і не тільки) [15, с. 12-13]; керування випадком; виховної та навчальної діяльності в питаннях здоров'я; консультивання (допомога пацієнтові адаптуватися до діагнозу, розрадити й заохочувати, фасилітація і насаження пацієнта до виконання медичних приписів; про заклади і соціально-медичні послуги для певних груп пацієнтів тощо); вибору втручання і зразків практики на основі культурної компетентності, чутливості до расової й етнічної приналежності; оцінювання громади, адаптування втручань до специфіки конкретних груп населення; створення послуг, базованих у громаді; проектування й оцінювання соціальних профілактичних програм; укладання пропозицій грантових проектів; адміністративної та керівної роботи в програмах державного, регіонального та місцевого рівнів; створення й керівництва неприбутковими організаціями; формування соціальної політики (лобіювання інтересів окремих груп населення з позицій здоров'я); створення програм зайнятості, реформування охорони здоров'я; проведення теоретичних та емпіричних досліджень, спрямованих на розвиток загальної прихильності до практики, основаної на фактичних даних [16, с. 79]. А також *навички*, що сприяють фізичному здоров'ю (раціональне харчування, рухова активність, санітарно-гігієнічні навички, раціональний режим праці та відпочинку), соціальному здоров'ю (ефективного спілкування, емпатії, конструктивного вирішення конфліктів, спільної діяльності та співробітництва, навички поведінки в умовах тиску, погроз, дискримінації; асертивності), духовному та психічному здоров'ю (самоусвідомлення та самооцінка, аналіз проблем і вміння приймати рішення, визначення життєвих цілей і шляхів їх досягнення, самоконтроль, мотивація успіху та тренування волі, саморефлексії, креативності, творчого вирішення «звичних» проблем) [11, с. 5; 15, с. 29].

Підсумовуючи, можемо зробити висновок про те, що підготовка майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяль-

ності вимагає чіткого розуміння змісту діяльності (ситуації професійного втручання, способи вирішення, типові професійні завдання і функції, професійні труднощі, типові заклади, робочі місця) та характеристик особистості спеціаліста (сукупність особистісних якостей, знань, умінь, навичок), завдяки яким успішне виконання завдань здоров'язбережувальної діяльності соціального працівника стає повсякденною практикою соціальної роботи. Подальшими кроками дослідження проблеми вважаємо: визначення організаційно-педагогічних умов підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності в умовах навчання у ВНЗ; уточнення критеріїв, показників, рівнів сформованості готовності майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності.

Посилання:

1. *Босин, М. Е.* Классификация моделей по сути / *М. Е. Босин, Л. Л. Рыкова* // Наукові праці Донецького національного технічного університету. Серія : Педагогіка, психологія і соціологія. — Донецьк : ДВНЗ «ДонНТУ», 2008. — С. 20-26.
2. *Вайнола, Р. Х.* Особистісний розвиток майбутнього соціального педагога в процесі професійної підготовки : монографія. / За редакцією *С. О. Сисоєвої*. — Запоріжжя : Хортицький навчально-реабілітаційний багатопрофільний центр, 2008. — 460 с.
3. *Клос, Л. Є.* Вступ до практичної соціальної роботи (на прикладі вивчення досвіду України і Канади) : навч. посібник / *Л. Є. Клос, Н. О. Микитенко*. — Львів : Вид-во Національного університету «Львівська політехніка», 2005. — 136 с.
4. *Клос, Л. Є.* Формування особистості майбутнього соціального працівника у процесі підготовки до здоров'язбережувальної діяльності / *Л. Є. Клос* // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. — 2013. — № 3-4. — С. 39-48.
5. *Коцан, І. Я.* Психологія здоров'я людини / *І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич* ; [За ред. *І. Я. Коцана*]. — Луцьк : РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. — 430 с.
6. *Маркова, А. К.* Психология профессионализма / *А. К. Маркова*. — М. : Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. — 312 с. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.myword.ru>
7. *Маслоу, А. Г.* Мотивация и личность : Пер. с англ. — С.-Пб. : Евразия, 1999. — 478 с.
8. Наказ МОЗ України N 385 від 28.10.2002 р. «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я». — [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02>
9. Національний класифікатор України: «Класифікатор професій» ДК 003:2010. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.dk003.com>
10. *Никифоров, Г. С.* Психология здоровья : учебное пособие / *Г. С. Никифоров*. — С.-Пб. : Речь, 2002. — 256 с.

11. Основи здорового способу життя : матеріали для проведення освітньо-профілактичної роботи. — Частина I. / За заг. ред. *К. С. Шендеровського, І. Я. Ткач.* — К. : КМЦСССДМ, 2005. — 108 с.
12. *Петрик, О. І.* Медико-біологічні та психолого-теоретичні основи здорового способу життя / *О. І. Петрик.* — Луцьк : РВВ «Вежа» Волинського держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 1993. — 119 с.
13. *Поліщук, В. А.* Теорія і методика професійної підготовки соціальних педагогів в умовах неперервної освіти : монографія / За ред. *Н. Г. Ничкало.* — Тернопіль : ТНПУ, 2006. — 424 с.
14. Постанова КМ України від 3 грудня 2009 р. № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи». — [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF>
15. *Auslander, G.* Social Work in Health Care: What Have We Achieved? / *Gail Auslander* // *Journal of Social Work.* — 2001. — №1. — P. 201-222. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://jsw.sagepub.com/cgi/content/abstract/1/2/201>
16. *Gehlert, S.* Handbook of Health Social Work / *Sarah Gehlert, Teri Browne* – Second edition. — New Jersey : John Wiley & Sons, Inc. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, 2012. — 722 p.
17. *Landau, R.* Ethical Dilemmas in General Hospitals: Social Workers' Contribution to Ethical Decision-Making / *Ruth Landau* // *Social Work in Health Care.* — 2001. — 32:2. — P. 75-92. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J010v32n02_05#.VcxwnbLtmko
18. NASW Standards for Clinical Social Work in Social Work Practice. — 750 First Street, NE Suite, 700 Washington, DC, 2005. — 27 p. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу : www.socialworkers.org
19. NASW Standards for Social Work Practice in Health Care Settings. National Association of Social Workers, 750 First Street, NE Suite 700 Washington, DC, 2005. — 44 p. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу : www.socialworkers.org

References (transliterated and translated):

1. *Bosin, M. Ye. & L. L. Rykova* Klassifikatsiya modeley po suti (Classification of models essentially) // Scientific papers of Donetsk National Technical University. Series: Pedagogy, psychology and sociology. Donetsk, 2008. P. 20-26
2. *Vainola, R. Kh.* Osobystisnyi rozvytok maibutnoho sotsialnoho pedahoha v protsesi profesiinoi pidhotovky : monohrafiia (The personal development of future social teacher in the course of training : Monograph). / Edited by *S. Sysoeva.* Zaporozhye, 2008. 460 p.
3. *Klos, L. Ye. & N. O. Mykytenko.* Vstup do praktychnoi sotsialnoi roboty (na prykladi vyvchennia dosvidu Ukrainy i Kanady): navch. posibnyk (Introduction to practical social work (on studying the experience of Ukraine and Canada): Training. manual). Lviv, 2005. 136 p.
4. *Klos, L. Ye.* Formuvannia osobystosti maibutnoho sotsialnoho pratsivnyka u protsesi pidhotovky do zdorov'iazberezhuvalnoi diialnosti (The formation of future social worker in preparation for health-saving activity). // *Social Work in Ukraine : Theory and Practice*, 2013. № 3-4. P. 39-48.

5. *Kotsan, I. Ya., Lozhkin, H. V., Mushkevych, M. I.* Psykhohohiia zdorov'ia liudyny (Psychology of human health) / [Ed. I. Ya. Kotsan]. Lutsk, 2011. 430 p.
6. *Markova, A. K.* Psikhologiya professionalizma (Psychology of professionalism). Moscow, 1996. 312 p. — [Electronic resource]. — Mode of access : <http://www.myword.ru>
7. *Maslow, A. G.* Motivatsiya i lichnost (Motivation and Personality: Trans. from English). St.-Petersburg, 1999. 478 p.
8. Nakaz MOZ Ukrainy № 385 vid 28.10.2002 r. «Pro zatverdzhennia perelikiv zakladiv okhorony zdorovia, likarskykh, provizorskykh posad ta posad molodshykh spetsialistiv z farmatsevychnoiu osvitoiu u zakladakh okhorony zdorov'ia» (Ministry of Health of Ukraine of 28. 10. 2002 № 385 “On approval of the list of health care, medical, pharmaceutical positions and positions for junior experts in pharmaceutical education in health care”). — [Electronic resource]. — Mode of access : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02>
9. Natsionalnyi klasyfikator Ukrainy: «Klasyfikator profesii» DK. 003:2010. (National Classifier of Ukraine “Classification of occupations” DK. 003: 2010. — [Electronic resource]. — Mode of access : <http://www.dk003.com>
10. *Nikiforov, G. S.* Psikhologiya zdorovya : Uchebnoye posobiye (Health Psychology: Textbook). St.-Petersburg, 2002. 256 p.
11. Osnovy zdorovoho sposobu zhyttia : materialy dlia provedennia osvitno-profilaktychnoi roboty. — Chastyna I. (Basics of a healthy lifestyle: materials for education and prevention activities. — Part I). / Ed. by *K. S. Shenderovskiy, I. Ya. Tkach.* Kyiv, 2005. 108 p.
12. *Petryk, O. I.* Medyko-biologichni ta psykhologo-teoretychni osnovy zdorovoho sposobu zhyttia (Biomedical, psychological and theoretical foundations of healthy lifestyle). Lutsk, 1993. 119 p.
13. *Polishchuk, V. A.* Teoriia i metodyka profesiinoi pidhotovky sotsialnykh pedahohiv v umovakh neperervnoi osvity : monohrafiia (Theory and methods of training social workers in terms of lifelong learning: Monograph). / Ed. by *N. H. Nychkalo.* Ternopil, 2006. 424 p.
14. Postanova KM Ukrainy vid 3 hrudnia 2009 r. № 1317 «Pytannia medyko-sotsialnoi ekspertyzy» (Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of December 3, 2009. № 1317 “Issues of medical and social expertise”. — [Electronic resource]. — Mode of access : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF>
15. *Auslander, G.* Social Work in Health Care: What Have We Achieved? // Journal of Social Work, 2001. № 1. P. 201–222. — [Electronic resource]. — Mode of access : <http://jsw.sagepub.com/cgi/content/abstract/1/2/201>
16. *Gehlert, S. & T. Browne* Handbook of Health Social Work. — Second edition. — New Jersey : John Wiley & Sons, Inc. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, 2012. 722 p.
17. *Landau, R.* Ethical Dilemmas in General Hospitals: Social Workers' Contribution to Ethical Decision-Making // Social Work in Health Care, 2001. № 32:2. P. 75-92. — [Electronic resource]. — Mode of access : http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J010v32n02_05#.VcxwnbLtmko
18. NASW Standards for Clinical Social Work in Social Work Practice. — 750 First Street, NE Suite, 700 Washington, DC, 2005. 27 p. — [Electronic resource]. — Mode of access : www.socialworkers.org

19. NASW Standards for Social Work Practice in Health Care Settings. National Association of Social Workers, 750 First Street, NE Suite 700 Washington, DC, 2005. 44 p. — [Electronic resource]. — Mode of access : www.socialworkers.org

Стаття надійшла до редакції 03.03.2015

Л. Клос

**К вопросу о подготовке будущих социальных работников
к здоровьесберегающей деятельности**

Подготовка будущих социальных работников к здоровьесберегающей деятельности рассмотрена с помощью двух моделей: профессиональной деятельности социального работника в контексте здоровьесбережения и личности социального работника, готового к здоровьесберегающей деятельности. Модель здоровьесберегающей деятельности социального работника характеризует особенности профессиональных ситуаций, способов их решения, типичных задач и функций, профессиональных сложностей, а также типичных предприятий и рабочих мест. Модель специалиста, готового к здоровьесберегающей деятельности отображает результат процесса формирования здоровой целостной личности социального работника посредством описания комплекса личностных качеств, знаний, умений, навыков и профессиональных ценностей, составляющих базис для успешного выполнения задач здоровьесберегающей деятельности в повседневной практике социальной работы. Интеграция обеих моделей в соответствующих организационно-педагогических условиях высшего учебного заведения обеспечит подготовку будущих социальных работников к здоровьесберегающей деятельности.

Ключевые слова: здоровьесберегающая деятельность, социальный работник, целостная здоровая личность, подготовка к здоровьесберегающей деятельности.

L. Klos

On Training of Future Social Workers to Health-caring Activities

Training of future social workers to health-caring activities is considered by means of two models: professional activity of a social worker in the context of health preservation and the personality of a social worker, ready to health caring activities. The model of health-caring activity of a social worker characterizes the features of professional situations, methods of their decision, typical tasks and functions, professional complications, and also typical enterprises and workplaces. The model of a specialist, who is ready to health-caring activity, represents the result of process of

forming of healthy holistic personality of a social worker by means of description of personality qualities complex, knowledge, abilities, skills and professional values, making a base for successful implementation of tasks of health-caring activity in everyday practice of social work. Integration of both models in the corresponding organizationally-pedagogical terms of higher scientific establishment will provide training of future social workers to health-caring activity.

Keywords: health-caring activities, a social worker, holistic health personality, training for health-caring activities.

Рецензент – доктор педагогічних наук,
професор Г. П. Васянович