

## Розділ 3

# ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕОРІЇ ТА ОСВІТНЬОЇ ПРАКТИКИ

## CHAPTER 3

# HISTORY OF DEVELOPMENT OF PEDAGOGICAL THEORY AND EDUCATIONAL PRACTICE

УДК 378.4 : 364-43 : 614 (73)

DOI: 10.31376/2410-0897-2018-3-38-258-268

Лілія Євгенівна Клос,

доктор педагогічних наук, доцент

кафедри соціології та соціальної роботи

Національного університету «Львівська політехніка»,

e-mail: klosliliya615@gmail.com

### ГЕНЕЗА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ СФЕРИ ЗДОРОВ'Я У США

*У статті розглянуто генезу професійної підготовки фахівців соціальної роботи до діяльності у сфері охорони здоров'я в Сполучених Штатах Америки. Вивчення досвіду здоров'язбережувальної діяльності і відповідної професійної підготовки фахівців соціальної роботи у США відбувалося на засадах системності, аксіологічного, андрагогічного і синергетичного підходів, а також принципів міждисциплінарного і компетентнісного підходів. Це дало змогу окреслити основні періоди генези означеної системи за кордоном задля прогностичного обґрунтування розвитку такої системи в Україні.*

*Ключові слова: професійна підготовка, соціальний працівник, соціальна робота сфери здоров'я, США.*

**Постановка проблеми.** В умовах зростання значення здоров'я населення як важливого стратегічного ресурсу держави і потенціалу обороноздатності країни вирішення проблеми збереження здоров'я постає серед важливих завдань професійної підготовки майбутніх соціальних працівників. У зв'язку з цим вважаємо значним ресурсом адаптування понад столітнього досвіду американської вищої школи у підготовці фахівців соціальної роботи до здоров'язбережувальної діяльності. Творчому використанню здобутків зарубіжної педагогічної думки сприятиме розуміння витоків розвитку системи підготовки соціальних працівників до роботи у сфері здоров'я у США і тих чинників та обставин, що сприяли цьому.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблему освіти й підготовки соціальних працівників у США вивчали зарубіжні науковці М. Баркер, Р. Вітгінгтон, М. Доуел, Ч. Казетта, А. Кадушин, А. Мінахан, Дж. Районд, С. Шардлоу, Ф. Шервіш, Б. Шіфор, та вітчизняні дослідники Л. Віннікова, Н. Гайдук, В. Поліщук, Н. Собчак, В. Тименко та ін. [1; 2, с. 60]. Освіта в галузі соціальної роботи у США як цілісна система остаточно сформувалася в останній чверті ХХ ст. Процес формування системи підготовки соціальних працівників тривав у цій країні понад півстоліття (1920–1980-ті рр.), відбувався під впливом суспільно-політичних і соціально-економічних факторів [3, с. 51]. Невіддільною складовою цієї системи – підсистемою, а наприкінці ХХ ст. і самостійною системою стала підготовка майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності.

**Формулювання мети статті.** Метою статті було вивчення генези підготовки соціальних працівників в умовах закладів вищої освіти США до здоров'язбережувальної діяльності.

**Виклад основного матеріалу.** Аналіз основних фактів з історії становлення соціальної роботи, сфери здоров'я і розвитку професійної підготовки соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності здійснювався за такими критеріями: мета, завдання, принципи, цінності здоров'язбережувальної діяльності; навчальні заклади, тривалість підготовки і дипломи, які вони видавали; навчальні плани, програми; студенти і викладачі програм; освітні стандарти; професійний розвиток фахівців соціальної роботи сфери здоров'я.

Наприкінці ХVІІІ ст. з поширенням теорії хвороб лікарні почали сприйматися як осередки практики для здоров'я, а не богадільні. Потреба догляду в шпиталях і участь у цьому процесі осіб, які не мали спеціальної підготовки, але широ бажали допомогти, зумовили формування «стандартів діяльності» нових суб'єктів інституційного догляду – добродійників. Їхня активність на початку ХІХ ст. була ще достатньо

розрізною, примітивною, пов'язаною переважно з доглядом за неповносправними особами (ветеранами військових дій) у шпиталях Нью-Йорка (1713 р.), Філадельфії (1736 р.), Массачусетса (1821 р.) [4, с. 14]. Згодом, у 1880-х роках, ідея догляду за немічними переросла в рух «сетльментів» (поселенців), натхненники якого вважали, що шлях до здоров'я пролягає через навчання, тому потрібно долати бар'єри між багатими та бідними за допомогою просвітницького спілкування. Найкращий спосіб реалізації цього – жити серед бідних людей, або, принаймні, здійснювати візити у домівки бідних і неграмотних містян. Таким чином, благодійна допомога трансформувалась у підтримку в набутті знань із різних аспектів покращення здоров'я [5; 6, с. 11–15].

Перший американський будинок поселенців – Спільнота сусідів (The Neighborhood Guild), заснований С. Коїт 1886 р., пізніше перейменований на Будинок поселенців Університету (University Settlement) в Нью-Йорку. Найвідомішим з таких будинків був Халл-Хауз (Hull House) у Чикаго, заснований 1899 р. спільно Дж. Адамс і Е. Старр. У будинках поселенців функціонували дитячі ясла, комунальні кухні, бібліотека, спортзал, пансіон для молодих робітниць, у деяких були палітурна майстерня, художня студія, музей праці. Обслуговувальний персонал, представлений жінками, навчав мешканців гігієнічних правил та зразків поведінки, спрямованої на зміцнення здоров'я в спільноті. Їхня діяльність спричинила соціальні зміни, сприяла створенню соціальних програм з тривалим ефектом, що функціонують у США до сьогодні. Серед керівників будинків поселенців, так званих «громадських лікарів», були фундатори соціальної роботи – Дж. Адамс (теоретик і практик, Президент Міжнародної жіночої ліги за мир і свободу 1919–1929 рр.); М. Річмонд (засновниця професійної підготовки соціальних працівників у США, теоретик і практик соціальної роботи, автор книг «Соціальні діагнози», 1917 р., «Соціальна робота з випадком», 1921 р.). Дотичними до цієї діяльності були такі видатні особистості, як Е. Гамільтон (лікар – фахівець з гігієни праці, член комітету з охорони здоров'я у Лізі націй 1923–1930 рр.), Ф. Перкінс (міністр праці США 1933–1945 рр., автор Законів про соціальне забезпечення, про справедливі трудові стандарти), Дж. Дьюї (засновник функціональної психології та педагогіки прагматизму), Е. Рузвельт (дружина президента США Ф. Рузвельта, голова Комісії ООН з прав людини 1945–1951 рр.) [7, с. 37].

За ініціативи та безпосередньої участі соціальних працівників Халл-Хауса і Товариства благодійних організацій у 1903 р. вперше у США було здійснено дослідження і всебічний аналіз випадків захворювання на туберкульоз. Отримані результати спонукали до активних соціальних дій і формування політики щодо санітарії. Як наслідок, у 1906 р. соціальними працівниками членами прогресивної партії, зокрема Дж. Адамс, було запропоновано першу Національну програму медичного страхування для забезпечення охорони здоров'я найбідніших громадян. У 1909 р. ініціативна група скликала Першу конференцію в Білому домі з питань догляду за дітьми, що потребують опіки. Завдяки створенню соціологічної секції в Американській асоціації громадського здоров'я 1910 р. було зроблено крок до об'єднання зусиль соціальних працівників і чиновників охорони здоров'я у покращенні здоров'я дітей і матерів як найбільш уразливої категорії населення [8, с. 37–38; 9; 10, с. 171–174].

Одночасно зі зростанням активності громадськості у збереженні здоров'я найбідніших прошарків населення спостерігався зустрічний рух прогресивної медичної спільноти. Окремі лікарі – Е. Блеквелл, М. Закшевська, Р. Коул, Г. Чапін – відкривали диспансери, відділення, палати для лікування дітей і жінок з бідних сімей та іммігрантів. Догляд у цих закладах, а також відвідування вдома здійснювали волонтери. Лікар-педіатр Г. Чапін – лектор Жіночого медичного коледжу – започаткував у 1890 р. навчальну програму для волонтерів на базі Нью-Йоркського лазарету для жінок і дітей. Підготовка за програмою дала змогу волонтерам виконувати функції, що дуже наблизили їх до обов'язків соціального працівника сфери здоров'я. Зокрема, вони відвідували пацієнтів удома, вивчали соціальний стан сім'ї (структура, дохід, умови життя, витрати на життєві потреби тощо), стежили за виконанням медичних інструкцій батьками, надавали поради щодо організації догляду й харчування дитини. Уся інформація описувалася у звіті так, як це роблять сучасні соціальні працівники під час патронажу, і доповідалася лікарям. У 1894 р. Г. Чапін відкрив будинок для хворих дітей і тих, які видужують та чий батьки були не спроможні піклуватися про них адекватно. За його ж ініціативи 1902 р. було засновано благодійну організацію Спільнота Вероніки «для заохочення виховання» і допомоги дітям із дисфункційних сімей в отриманні належного лікування і догляду, що стала прообразом фостерної опіки\* (foster care) як методу соціальної роботи [11; 12, с. 309–311].

Офіційно перший соціальний працівник у лікарні США розпочав роботу з ініціативи терапевта клініки внутрішніх хвороб загального шпиталю Массачусетса Р. Кебота у 1905 р. Посаду шпитального соціального працівника він фінансував самостійно, оскільки керівництво закладу спочатку не підтримало цієї ідеї. Проте вже через два роки, у 1907 р. соціальний працівник з'явився у неврологічному відділенні цієї ж лікарні і лікарні Дж. Хопкінса; у 1911 р. вже функціонувало 44 відділи соціальних послуг в 14 містах, а в 1913 р. 200 лікарень США мали у своєму штаті соціальних працівників, що надавали спектр соціальних послуг пацієнтам [12, с. 56; 6, с. 17]. Згодом цей процес Р. Кебот описав як «засіб гуманізації лікарняного обслуговування», а самі соціальні послуги в лікарні назвав «мистецтвом зцілення». Він активно відстоював

ідею контролю і відповідальності держави у сфері здоров'я, наголошував на потребі визначення соціальних кордонів у медицині. Саме це завдання належало виконувати соціальним працівникам [13, с. 310; 14].

Стрімке зростання попиту на послуги соціальних працівників у медичних закладах зумовило зростання потреби відповідної підготовки. Перші курси були організовані аматорами – лікарями при медичних установах (М. Закшевська, 1865 р., Г. Чапін, 1890 р.). Питання відкриття закладів для підготовки професійних соціальних працівників неодноразово було предметом уваги на засіданнях Американської Асоціації соціальних наук (згодом Національної конференції із соціального добробуту), починаючи з 1865 р. [3, с. 32; 11, с. 28–29]. Вагомим внеском у справу освіти в соціальній сфері була діяльність Товариства організації благодійності. На базі Школи філантропії в Нью-Йорку Товариство розпочало в 1898 р. регулярне навчання для своїх членів. Це були Літні курси прикладної філантропії, перейменовані 1900 р. в Літню школу філантропічної роботи. Навчання тривало 6 тижнів – 4 тижні теоретичної підготовки і 2 тижні практики. Зміст теоретичної складової, окрім питань організації благодійної діяльності й допомоги дітям, майже на третину стосувався роботи з пацієнтами лікарень, амбулаторних закладів, збереження здоров'я пацієнтів психіатричних установ, найбільш уразливих категорій населення (іммігрантів, безробітних, жінок і дітей). Практичну складову підготовки студенти мали нагоду освоїти під час відвідувань закладів товариства [12, с. 220–221].

З 1904 р. курс підготовки соціальних працівників став однорічним. Випускники могли працювати у приватних власників як фінансові секретарі, у благодійних і освітніх товариствах виконавчими секретарями, у поселеннях – керівниками, асистентами. Робота в соціальних організаціях, відділення соціального добробуту промислових і торгових підприємств, комітетах благодійних організацій та при церквах була пов'язана з обов'язками «дружніх візитерів» – проведенням експертного оцінювання ситуації клієнта, дослідженням соціальних умов, інспектуванням житла, підприємства у контексті проблем здоров'я [3, с. 32; 4, с. 56; 11, с. 98].

Перший навчальний курс «Медичної соціальної роботи» в США був реалізований у 1912 р. у Бостонській школі соціальної роботи [3, с. 34]. У 1914 р. розпочато навчання за спеціальною програмою, підготовленою соціальним працівником загального шпиталю Массачусетса І. Кеннон; програма містила медичну компоненту [12, с. 119].

Одне з перших публічних висловлювань щодо рівня і характеру підготовки соціальних працівників прозвучало у виступі провідного фахівця з професійної освіти США А. Флекснера (A. Flexner) на Національній конференції благодійних та виправних установ у 1915 р. Доповідач означив сутність будь-якої професії як чогось, що потребує істотних інтелектуальних зусиль, відзначається великою індивідуальною відповідальністю, джерелами зростання визнає науку і навчання, практично опрацьовує отримані знання для досягнення певного результату, володіє педагогічними техніками і методами, прагне до самоорганізації, характеризується наростанням альтруїстичних мотивацій. Тоді А. Флекснер визнав «високий професійний дух» соціальної роботи, якому бракує достатньої індивідуальної відповідальності та «систематизованих знань, базованих на навчанні», пов'язаному не тільки з наданням послуг [14].

Це послання мало потужний вплив на розвиток галузі, стимулювало соціальних працівників до впровадження необхідних змін для досягнення професійного статусу соціальної роботи у сфері здоров'я. Водночас у поєднанні зі зростанням впливу психо-динамічної теорії у соціальній роботі це спричинило розкол серед практиків. Частина соціальних працівників вважає, що місія соціальної роботи полягає у впровадженні змін у середовище для вирішення ситуації клієнта, друга частина вважала головною ідею зосередження на проблемі особистості (на засадах психоаналізу З. Фрейда). М. Річмонд і її послідовники представляли діагностичний напрям, розглядали медицину як модель для професії «Соціальна робота» загальною, вважали внутрішньоособистісний підхід більш професійним. Їхні опоненти надавали перевагу функціональному підходу, сконцентрованому на факторах середовища [11, с. 33; 14; 16].

Вивчення джерел показало, що темпи зростання курсів і програм для підготовки медичних соціальних працівників у цей період були повільними через брак координації діяльності. Ситуація змінилася у 1918 р., коли було створено Американську асоціацію лікарняних соціальних працівників (м. Канзас-Сіті). Американська асоціація лікарняних соціальних працівників (ААЛСП) використала свої повноваження в питаннях освіти з метою узгодження діяльності щодо підготовки соціальних працівників для сфери здоров'я, поліпшення зв'язків зі школами соціальної роботи та практиками [12, с. 12, с. 43]. Перші збори ААЛСП стосувалися питання орієнтування підготовки – більш тісної співпраці з соціальною роботою чи з медициною. Питання було не випадковим, оскільки на той час 8 із 30 учасниць зібрання, які підписали статут Асоціації, були дипломованими медсестрами. Як свідчить досвід, остаточний вибір все ж був на користь соціальної роботи.

Професійна організація лікарняних соціальних працівників одразу взяла на себе місію підготовки майбутніх фахівців. Перший університетський курс підготовки соціальних працівників для сфери здоров'я був розроблений у коледжі М. Сміт (Smith College), Нью-Йорк, 1919 р. Програма спрямовувалася на

забезпечення армії США кваліфікованими соціальними працівниками для сфери психічного здоров'я (помічники психіатрів). Вони мали допомагати у реабілітації військовослужбовців, які поверталися з фронтів Першої світової війни з ознаками посттравматичного стресового розладу, іншими психологічними проблемами, а також надавати підтримку сім'ї [14, с. 111–126]. Директор школи соціальної роботи Сміт-коледжу як прихильник психіатричного підходу в роботі з випадком наголошувала на необхідності глибокого вивчення особистості. Відповідно до діагностичного спрямування зосередження на клієнтові повинно прискорити процес визначення соціальним працівником проблеми і дати змогу заощаджений час використати для терапії [13].

Програми підготовки відрізнялися термінами навчання (6–12–18 місяців), часом проведення (денні, вечірні заняття), складом груп (студенти зі стажем роботи і без попереднього досвіду). У всіх програмах спільним було практичне спрямування і теоретична складова, що охоплювала декілька основних тематичних блоків. Зміст стосувався таких питань: методи соціальної роботи загалом і у лікарняних закладах (ведення випадку, робота з сім'єю); дослідницькі методи роботи соціального працівника (збір інформації, вивчення даних, аналіз чинників середовища); основи знань про здоров'я і проведення просвітницьких заходів з питань збереження здоров'я серед клієнтів (навчання здоров'я); нормативне регулювання допомоги в медичних закладах і за межами лікарні. Теоретичні виклади (лекції, дискусії, розгляд окремих випадків з практики) проводили лектори університету, а також досвідчені працівники соціальних служб лікарень, благодійних організацій [12, с. 13–15; 16].

За період 1919–1933 рр. Асоціація видавала свій професійний журнал «Лікарняні соціальні послуги» (Hospital Social Services), що забезпечував найнеобхіднішою інформацією щодо змісту, особливостей, тривалості надання соціальних послуг у лікарнях; локалізації, структури, організації діяльності центрів соціального обслуговування, а також характеру проблем клієнтів – причини, наслідки хвороби, вплив на соціальне функціонування клієнта, перспективи щодо одужання і реабілітації тощо. Поєднання цієї інформації з безпосереднім навчанням у процесі виконання функціональних обов'язків під час обслуговування клієнтів у відділеннях лікарні під наглядом керівника соціальної служби давало змогу соціальним працівникам набувати необхідних умінь і навичок. Розпочинаючи з 1928 р., особливо цінною в часописі була публікація результатів досліджень окремих випадків пацієнтів (case study), переданих від 60 лікарняних департаментів соціальної роботи. Усього в журналі було представлено майже 1000 епізодів з історій хвороб та життя клієнтів, що використовувалися в якості «наочних посібників» для навчання нових фахівців і вдосконалення професійного рівня практиків з досвідом соціальної роботи у сфері здоров'я [12; 17, с. 75].

Вагомий вплив на розвиток професійної підготовки соціальних працівників для сфери здоров'я у США мало створення в 1919 р. Асоціації навчальних закладів для професійної підготовки соціальних працівників, згодом перейменованої в Американську асоціацію шкіл соціальної роботи (ААШСР) [17]. До складу ААШСР увійшла ААЛСП, що сприяло переходу в 1920-х рр. до навчання лікарняних соціальних працівників за єдиними програмами соціальної роботи, зорієнтованими на стандарти підготовки [3, с. 39]. У 1920 р. відкрито першу в США школу соціальної роботи для чорношкірих при університеті Атланти [8, с. 37–39].

Попри тенденцію до поглиблення внутрішньо-професійної спеціалізації в соціальній роботі США у першій чверті ХХ ст., що проявилася у заснуванні американських асоціацій лікарняних, шкільних, психіатричних соціальних працівників (1918, 1919, 1926 рр.) [3, с. 37], ключові питання професійної діяльності й підготовки були спільними для всіх напрямів практики. Об'єднавчим, на нашу думку, був «професійний дух», виражений ціннісно-етичними засадами, філософією соціальної роботи [17].

Опитування керівників шкіл соціальної роботи США, проведене 1929 р., засвідчило, що в десяти закладах викладання проводилося за програмами медичної соціальної роботи, ще 18 шкіл планували відповідні навчальні програми запровадити з нового навчального року. Список піонерів підготовки соціальних працівників до роботи у сфері здоров'я в США склали університети у Вашингтоні й Чикаго, Школа соціальної роботи Сміт-коледжу в Нью-Йорку, Тюлейн університет, університети Індіани, Міссурі та Вестерн-Ресерв, Сіммонс коледж, школа соціальної роботи і здоров'я в Пенсільванії, Національна католицька школа соціальної роботи [12, с. 11; 11, с. 32].

Результати опитування керівників відділів соціального обслуговування у лікарнях і їх працівників (1930 р.) показали стан професійної підготовки та досвіду лікарняних соціальних працівників. Було встановлено, що із 596 респондентів 70 % пройшли підготовку із загальної соціальної роботи, 48 % отримали диплом або сертифікат у період 1899–1930 рр.; 38 % респондентів завершили принаймні один курс з медичної соціальної роботи; 86 % тих, хто отримав сертифікат або диплом, здобули спеціальну підготовку за спрямуванням «Догляд» [12, с. 13; 17].

Стрімке зростання попиту на соціальних працівників у медичних установах США засвідчило, що темпи підготовки фахівців для такої діяльності були недостатніми. За даними Об'єднаного лікарняного фонду, на початок зими 1935–1936 рр. близько 66 % соціальних працівників лікарень Нью-Йорка мали медсестринську освіту, із 123 соціальних працівників департаменту лікарень Нью-Йорка тільки один мав

диплом школи соціальної роботи [18, с. 12].

Якщо зважити на те, що в 1930 р. у США було 34 школи соціальної роботи при університетах, що здійснювали підготовку соціальних працівників за однорічною програмою, розробленою ААШСР, то представлені вище результати дозволяють стверджувати, що принаймні третина навчальних закладів забезпечувала на початку 1930-х років підготовку соціальних працівників до діяльності у сфері здоров'я [17, с. 71].

За умови впровадження запланованих 18 додаткових програм, на початок 30-х років ХХ ст. підготовку соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності у США могли здійснювати від 2/3 до 3/4 усіх вищих навчальних закладів соціальної роботи. Коли в 1932 р. ААШСР ініціювала формальну процедуру акредитації, на той час ААЛСП і Американської асоціації психіатричних соціальних працівників уже використовували цю процедуру у своїй роботі.

Таким чином, ініціативи керівників підготовки соціальних працівників для сфери здоров'я дещо випереджували організаційні ідеї представників загальної практики в соціальній роботі. На початку 1930-х років медична соціальна робота утвердилася як діяльність рівня випускника вищої школи і цим було припинено всі дискусії, пов'язані з автономізацією підготовки соціальних працівників від системи вищої освіти [10; 12, с. 12].

Період Великої депресії (1930-ті рр. ХХ ст.), попри важкі економічні втрати, політичну нестабільність і значне збідніння населення, виявився сприятливим для розвитку професійної соціальної роботи і підготовки до діяльності у сфері здоров'я. Соціальні працівники максимально ефективно продемонстрували свою роль активаторів соціального розвитку – ініціювали і провели дослідження проблем і потреб населення у зв'язку з економічною кризою. Згодом, у 1933 р., група досвідчених фахівців соціальної роботи (Г. Гопкінс, Дж. Еббот, Ф. Перкінс, Дж. Ренкін) увійшла до складу уряду президента Д. Рузвельта. Вони обіймали ключові посади у Федеральній адміністрації з надання екстреної допомоги, Міністерстві праці та Бюро державної допомоги. Завдяки зусиллям цих лідерів соціальної роботи розпочато реалізацію Нового курсу з оздоровлення економіки і соціальної сфери. Система заходів передбачала розроблення і впровадження законів про соціальне забезпечення, трудові відносини, справедливі трудові стандарти і умови праці (1938 р.), а також соціальних програм субсидіювання, створення нових робочих місць, охорони здоров'я дітей і матерів тощо [8, с. 38].

Для реалізації програм потрібно було залучення професійно підготовлених соціальних працівників на рівні управління кожного штату та на місцях. Це сформувало підвищений попит на кваліфікованих фахівців на державному рівні, що в підсумку сприяло зростанню кількості робочих місць для соціальних працівників у державному секторі вдвічі (із 40 тис. у 1933 р. до 80 тис. у 1940 р.) [3, с. 45]. У цей час з'явилися нові напрями діяльності соціальних працівників (наприклад, соціальна робота в сільській місцевості), водночас зросла потреба в соціальних працівниках для сфери здоров'я. Поясненням погіршення стану здоров'я населення у зв'язку зі значним падінням рівня добробуту було загострення соціальних хвороб, таких, як туберкульоз, хвороби, що передаються статевим шляхом, алкоголізм, наркоманія, психічні захворювання. Усе це спонукало до відкриття нових програм підготовки соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності [18].

Інтенсифікацію розвитку освіти в галузі соціальної роботи, особливо для сфери здоров'я, можна було спостерігати і в часи Другої світової війни та після неї. Завдяки участі соціальних працівників США у заходах, пов'язаних з послугами Червоного Хреста для військових удома, престиж соціальної роботи значно зріс серед населення і представників професійної спільноти сфери здоров'я. Лікарі, психіатри та психологи, які працювали з емоційно вразливими колишніми солдатами, побачили в соціальних працівниках своїх союзників і почали активніше використовувати їхню допомогу як спеціалістів із соціальної адаптації. Така діяльність дещо виходила за межі традиційно професійних дій соціального працівника в допомозі бідним, проте зміцнила нові можливості професії – у сфері здоров'я [2, с. 42]. Утвердженню цих позицій сприяло підписання у 1946 р. президентом Г. Труменом закону про психічне здоров'я нації (National Mental Health Act). Цим було засвідчено високий рівень уваги з боку держави до здоров'я військовослужбовців колишніх і діючих, розуміння небезпеки травматичного впливу наслідків військових дій на здатність виконувати професійні обов'язки і функціонувати в суспільстві [8, с. 41]. Введення в дію закону сприяло зростанню потреби у кваліфікованих психіатричних соціальних працівниках і відповідній підготовці до такого роду діяльності. Продовженням тенденції підвищеної уваги держави до питань здоров'я населення, зокрема психічного здоров'я, і відповідної допомоги було підписання в 1964 р. президентом Дж. Кеннеді закону про центри психічного здоров'я в громаді [19].

Значущою подією в розвитку професійної підготовки соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності стало прийняття 1954 р. закону про професійну реабілітацію, в якому визначено зростання потреб у відновленні соціального функціонування людей з вадами слуху, зору та іншими порушеннями розвитку, а також проблемами ментального здоров'я. Упровадження закону вимагало

участі підготовлених соціальних працівників, компетентних у цих питаннях.

Суттєвого розширення зазнали повноваження соціальних працівників сфери здоров'я у 1965 р. уведенням у дію закону про програми Медікер (Medicare) та Медікейд (Medicaid) ). [19]. Перша з програм є федеральною, розрахована на медичне страхування осіб, старших за 65 років, деяких категорій населення у зв'язку з інвалідністю та хворобами. Переважно покриває 80 % витрат на амбулаторні послуги і майже усі послуги при госпіталізації. Медікейд забезпечує державну медичну допомогу найбільш нужденним, реалізується на рівні штатів при підтримці федеральної влади. Для практичного втілення програм потрібна була участь соціальних працівників, які забезпечували соціальний супровід усіх послуг охорони здоров'я і медичного обслуговування [20].

До питання доступності медичної допомоги і соціальних послуг у зв'язку зі збереженням здоров'я держава неодноразово поверталася: 1974 р. – закон про попередження насильства щодо дітей та їх лікування; 1980 р. – закон про усиновлення та допомогу дітям; 1986 р. – закон про універсальне узгодження бюджету, що дає працівникам та їхнім родинам при втраті здоров'я отримувати певні пільги.

Найбільш масштабним за залученням соціальних працівників у сферу здоров'я є закон про доступність послуг догляду за здоров'ям (Обамакер), ініційований Президентом Б. Обамою 2010 р. Соціальні працівники визначені в законі як «... члени міждисциплінарної команди для підтримки концепції домашньої медицини та центрів медико-санітарної освіти (навчання здоров'я)». Закон закріпив участь фахівців із соціальної роботи в охороні здоров'я населення на всіх етапах життя [20].

Усі перелічені нормативні акти сприяли зростанню значущості роботи соціальних працівників у сфері здоров'я, посилювали увагу до потреб професійної підготовки відповідних фахівців, сприяли модернізації змісту підготовки. Варто зауважити, що участь держави у формуванні системи професійної підготовки соціальних працівників до діяльності у сфері здоров'я була достатньо виражена на всіх етапах. Незважаючи на те, що не спостерігалось втручання безпосередньо в процес підготовки, без відповідної соціальної політики і політики в галузі охорони здоров'я навряд чи можна було б досягти тих результатів, які на сьогодні є в соціальній роботі у сфері здоров'я в США. Питання, пов'язані з характером, змістом, особливостями вимог і організації професійної підготовки, вирішувалися професійною спільнотою, орієнтованою на запити споживачів соціальних послуг у сфері здоров'я. Потреби населення регулярно і безперервно вивчаються соціальними працівниками-практиками на всіх рівнях – мікро-, мезо- і макрорівні соціальної роботи. Проілюстровані цифрами і конкретними фактами результати досліджень слугують підґрунтям до змін у соціальній практиці й політиці.

У 1932 р. ААШСР вперше встановила єдині формальні процедури акредитації для програм підготовки магістрів соціальної роботи. Об'єднаними зусиллями ААШСР і Національна асоціація шкіл соціальної роботи (НАШСУ) в 1946 р. було створено Національну раду з питань освіти в соціальній роботі (National Council on Social Work Education), що зайнялася ґрунтовним вивченням теорії і практики освіти в соціальній роботі у США. Зрештою, лікарняні соціальні працівники виявилися активними будівниками міцного теоретичного фундаменту для своєї професії, оскільки не злегковажили пораду Р. Кебота і не обмежилися лише збереженням свого поважного становища у сфері здоров'я. При опорі на теоретичні підходи інших дисциплін, із застосуванням власних досліджень змогли побудувати ґрунтовну теоретичну базу для соціальної роботи у сфері здоров'я [11, с. 135; 19; 20].

Результати дослідження сприяли рішенню щодо створення єдиної організації для розв'язання питань професійної підготовки соціальних працівників на основі встановлення і дотримання критеріїв акредитації. У 1952 р. після розпуску ААШСР і НАШСУ було засновано Раду з освіти у галузі соціальної роботи (РОСР). Її метою було визнано «сприяння розвитку якісних програм підготовки в галузі соціальної роботи у Сполучених Штатах Америки, їх територіях і володіннях, та в Канаді» [10, с. 171].

Оскільки на той час ще залишалася актуальною ідея підготовки до професійної соціальної роботи як виключно магістерського рівня освіти, то РОСР доклала чимало зусиль до формування програм підготовки бакалаврів соціальної роботи на рівні університету. У 1974 р. Національна комісія з акредитації офіційно уповноважила РОСР акредитувати бакалаврські програми із соціальної роботи. Саме цим кроком завершився процес формування повної вертикалі системи ступеневої освіти в галузі соціальної роботи, оскільки перші програми докторського рівня у галузі соціальної роботи були відкриті ще в 1920 р. і 1924 р. у коледжі Брін Морр і університеті Чикаго відповідно [9, с. 7; 20].

У зв'язку з підвищеною увагою держави до питань добробуту населення Федеральне агентство з безпеки у 1953 р. виступило із повідомленням про взаємозалежність освіти, здоров'я і добробуту та їх значення як стратегічних ділянок державного розвитку. Результатом було оголошено створення Міністерства освіти, здоров'я і добробуту (Department of Health, Education and Welfare), що функціонувало до 1979 р. як єдина структура. На зміну їй були створені два департаменти – освіти (Education Department) і охорони здоров'я та соціальних послуг (Department of Health and Human Services) [8, с. 38; 14]. Пояснення такої трансформації у зростанні ролі освіти і знань: у світі, що стрімко розвивається, вони стають засобом

формування людського капіталу, без якого неможливий сталий розвиток. Перехід освітньої галузі США до концепції неперервної освіти і професійного розвитку спонукав до виокремлення самостійного підрозділу.

Центральне місце в діяльності РОСР – покращення якості освіти для осіб, які мають намір займатися практичною соціальною роботою (а не соціальною політикою, науковою чи викладацькою діяльністю), тому ніколи не акредитувалися програми соціальної роботи докторського ступеня [10, с. 186]. У 1984 р. Комісія з акредитації РОСР розробила стандарти для акредитації так званих «альтернативних» програм, декілька десятків яких успішно діяли у США в останній чверті ХХ ст. До альтернативних належали програми, суттєво відмінні від основних, а також програми дистанційного навчання [2, с. 68].

Керуючись освітньою політикою і стандартами акредитації, РОСР забезпечує дотримання і покращення якості підготовки соціальних працівників відповідно до стандартів, що відображають суспільні потреби у діяльності фахівців соціальної сфери, і зорієнтовані на глобальні виклики. Сама РОСР акредитується у Раді з акредитації вищої освіти, яка у своїй роботі керується основними нормативними документами, ухваленими Департаментом освіти і Конгресом США.

Опрацьована нами джерельна база і узагальнення результатів історично-педагогічного аналізу генези підготовки соціальних працівників до діяльності у сфері здоров'я в США дали змогу виявити структуру управління у підготовці соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності в цій країні. Вона ілюструє тісний зв'язок теорії з практикою в підготовці майбутніх соціальних працівників, рівну вагомість практичної складової підготовки нарівні з теоретичною, практичну орієнтованість підготовки; показує, що теорія, заснована на наукових даних і результатах емпіричних досліджень, здійснених безпосередньо під час практики (як навчальної, так і професійної діяльності), формується у контексті неперервної освіти. Цей зв'язок вважаємо системоутворювальним для всієї системи професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності. Ще однією особливістю управління вважаємо поєднання децентралізації з централізацією, що проявляються у відмові від керівної ролі Департаменту освіти і Конгресу та одночасному зміщенні акценту управління на професійні структури національного і міжнародного рівня (РОСР, НАСП, МАШСР, МФСП). Такий тип управління впливає на організацію і характер підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності в університетах США, визначає тенденції розвитку системи підготовки.

Загалом проведений аналіз становлення професійної підготовки соціальних працівників для сфери здоров'я у США дає змогу окреслити шість основних періодів у розвитку професійної діяльності й професійної підготовки соціальних працівників зі збереження здоров'я населення в цій країні та визначенню закономірностей кожного з них. I період – волонтерський (кінець ХVІІІ ст. – 80-ті рр. ХІХ ст.) визначався першими спробами медиків у підготовці волонтерів для допомоги пацієнтам закладів охорони здоров'я і лікарям для догляду за хворими вдома (переважно дітьми). Закономірністю цього періоду була визнана зумовленість підготовки соціальних працівників до діяльності у сфері здоров'я суспільними потребами. Саме численні соціальні проблеми, пов'язані зі здоров'ям найменш захищених категорій населення, і незадоволені у зв'язку з цим, їхні потреби відчутно «розхитали» суспільно-політичну ситуацію в США наприкінці ХІХ ст. Вихід із глухого кута, в який потрапила значна частина населення країни, був знайдений не політиками чи державними діячами, а прогресивною буржуазною інтелігенцією (лікарі, соціальні працівники, науковці). II період – початкової дисемінації (90-ті рр. ХІХ ст. – 1920-ті рр.) – характеризується поширенням діяльності соціальних працівників у різних аспектах турботи про здоров'я, відкриттям окремих програм і курсів при лікувальних і освітніх закладах для підготовки соціальних працівників до роботи у сфері здоров'я в різних частинах країни, створення перших спеціальних університетських програм рівня магістра і доктора філософії із соціальної роботи. Для цього періоду закономірним було встановлення зв'язку і залежності підготовки соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності від умов, в яких вона відбувалася. Так, перші курси і програми на початку ХХ ст. були епізодичними, переважно «одноразовим», зумовленими потребами однієї благодійної організації у підготовці волонтерів для певної діяльності, давали конкретні знання і відповідні навички роботи. Наприкінці 1920-х рр. унаслідок швидкої дисемінації посади лікарняного соціального працівника попит на підготовлених фахівців стрімко зріс, і це спонукало до систематизації процесу підготовки, приведення його до певних ustalених вимог і критеріїв як щодо послуг, так і самої підготовки.

Період III – зміцнення інституціоналізації (1930–1940-ві рр. ХХ ст.) – відзначався утвердженням практики соціальної роботи у сфері здоров'я як відносно самостійного напрямку професійної діяльності, зміцненням професійних організацій, відкриттям фахових видань з питань соціальної роботи у сфері здоров'я і проведенням науково-практичних конференцій, ініціюванням акредитації програм підготовки і запровадженням стандартів, утвердженням рівня підготовки соціальних працівників для сфери здоров'я як вищої освіти, вплив фахівців на формування державної політики у сфері охорони здоров'я і добробуту населення. Закономірністю цього періоду вважаємо встановлення взаємозалежності процесів професійної підготовки і розвитку особистості фахівця, що виразно проілюстрували події часів економічної кризи і

Другої світової війни. Завдяки особистісним професійним якостям видатних представників соціальної роботи було визначено розвиток соціальної політики, у тому числі в питаннях збереження здоров'я, піднято на високий рівень суспільного визнання роль соціальних працівників як активаторів соціального розвитку.

Для IV періоду – завершення професіоналізації (50–70-ті рр. XX ст.) – характерно завершення процесу розбудови вертикалі професійного розвитку фахівців соціальної роботи у сфері здоров'я в межах ступеневої системи підготовки фахівців у галузі соціальної роботи, створенням РОСР, формуванням нової освітньої політики і стандартів акредитації, уніфікацією вимог до підготовки на засадах Кодексу етики в соціальній роботі, ліцензуванням практики, визнанням у суспільстві. Закономірністю цього періоду розвитку системи ППМСПЗД у США вважаємо визначення єдності процесів викладання і навчання у професійній підготовці майбутніх соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності, оскільки затверджені на основі професійної ідеології стандарти підготовки максимально наближали процес навчання до умов практичної реальності. Це вимагало використання найбільш відповідних педагогічних підходів і методик, зокрема такої, як таксономія Б. Блума (1956 р.).

Період V – систематизації та нових стратегій (80–90-ті рр. XX ст.) – характеризувався узагальненням здобутків теорії, базованої на досвіді, й практики, заснованої на власних наукових напрацюваннях соціальної роботи й суміжних галузей (соціологія, психологія, епідеміологія, терапія, психіатрія, педіатрія, педагогіка, культурологія, комунікації, біоетика та ін.) як окремого напрямку соціальної роботи – у сфері здоров'я; зміною концепції соціальної роботи в умовах суспільно-політичних і соціально-економічних трансформацій у світі, в соціальній роботі та охороні здоров'я під впливом глобалізаційних процесів (соціальна інклюзія як шлях розвитку); урізноманітненням програм підготовки соціальних працівників для роботи у сфері здоров'я і медичної допомоги у зв'язку зі збільшенням напрямів застосування здоров'язбережувальної діяльності. Закономірністю цього періоду вважаємо встановлення взаємозв'язку підготовки, реальних пізнавальних можливостей студентів та їхніх персональних потреб щодо професійного розвитку. Це пов'язано зі зростанням наприкінці XX ст. уваги педагогічної спільноти до освіти дорослих як важливого чинника індивідуального і суспільного розвитку та засобу подолання негативних наслідків глобалізаційних процесів.

Особливостями VI періоду – неперервного розвитку (початок XXI ст. дотепер) – є розвиток системи інтегрованих послуг для населення, міждисциплінарної підготовки соціальних працівників для сфери здоров'я, міжнародної взаємодії в утвердженні моделі неперервної освіти в системі професійної підготовки. Закономірністю розвитку системи професійної підготовки соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності в цьому періоді вважаємо встановлення взаємозалежності завдань, змісту, методів і форм навчання у професійній підготовці соціальних працівників до діяльності у сфері здоров'я в умовах університету. Ілюстрацією до сказаного є розвиток і впровадження інноваційних технологій на зразок «Трансдисциплінарних курсів з вирішення глобальних проблем здоров'я», що сприяють максимізації ефективності як професійної підготовки майбутніх соціальних працівників до діяльності у сфері здоров'я, так і високій якості інтегрованих послуг, спрямованих на комплексне вирішення складних соціальних проблем клієнтів унаслідок порушень здоров'я.

**Висновки.** На основі викладеного вище можна стверджувати, що процес становлення системи професійної підготовки соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності був складним, тривалим і нерівномірним упродовж понад століття, зумовленим сукупністю чинників. Водночас такий досвід є ілюстрацією ефективності роботи соціальних працівників у сфері охорони, збереження і зміцнення здоров'я населення у США. Розуміння особливостей і закономірностей розвитку системи професійної підготовки соціальних працівників в університетах США до діяльності у сфері здоров'я дасть змогу ефективно використати його позитивні напрацювання в Україні за умови творчої адаптації цих напрацювань.

До перспектив подальших наукових розвідок відносимо дослідження можливостей впровадження передового зарубіжного (американського) досвіду підготовки соціальних працівників до здоров'язбережувальної діяльності в умовах закладів вищої освіти України. Для цього, на основі результатів порівняльного аналізу систем підготовки соціальних працівників у вітчизняних університетах та в США, із застосуванням методу проектування, плануємо здійснити прогностичне обґрунтування доцільних змін на всіх рівнях функціонування системи.

#### Список використаних джерел та літератури

1. Гайдук Н. М. Професійна підготовка соціальних працівників до здійснення посередництва (на матеріалах США і Канади) : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / Н. М. Гайдук. – Київ, 2005. – 234 с.
2. Поліщук В. А. Теорія і методика професійної підготовки соціальних педагогів в умовах неперервної освіти : монографія / В. А. Поліщук ; за ред. Н. Г. Ничкало. – Тернопіль : ТНПУ, 2006. – 424 с.
3. Собчак Н. М. Зміст і форми професійної підготовки соціальних працівників у системі неперервної освіти США : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти / Н. М. Собчак. – Тернопіль, 2004. – 216 с.



4. Cowles L. Social Work in the Health Field. A Care Perspective [second ed.] / Lois A. Fort Cowles, PhD. – The Haworth Social Work Practice Press An Imprint of The Haworth Press, Inc. – New York – London – Oxford, 2003. – 408 p.
5. Luptak M. Social work and end-of-life care: a historical perspective / M. Luptak // Health & Social Work. – 2004. – № 29 (1). – P. 7–15.
6. Nacman M. Social work in health settings: A historical review / M. Nacman // Social Work in Health Care. – 1977. – № 2 (4). – P. 7–23.
7. Popova K. Between Public Health and Social Work: Visiting Nurses in the Struggle Against Poverty and Infant Mortality in Bulgaria 1923-1934 / Kristina Popova // Social Work & Society. – South-West University Blagoevgrad. – Volume 9. – Issue 2. – 2011.– [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.socwork.net/sws/article/view/271/599>
8. Keefe R. Handbook of Public Health Social Work / R. Keefe, E. Jurkowski. – Edited by the Social Work Section of the American Public Health Association. – Springer Publishing Company, 2013. – 128 p.
9. Lee D. Social work education in the United States: New trends and Issues / D. Lee. – Chicago, IL: Loyola University Chicago, 2008. – 322 p.
10. Kendall K. A. The IASSW 1928–1978: A Journey of Remembrance / K. A. Kendall // Reflections on Social Work Education 1950–1978. – New York: ASSW, 1978. – P. 170–191.
11. 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.
12. Cannon I. M. Report on the subcommittee on medical social service / I. M. Cannon (Eds.) // White House Conference on Child Health and Protection. – Hospitals and child care: Section 1. Medical service. – New York, NY: Century, 1932. – P. 131–272.
13. Cabot R. C. Social service and the art of healing / R. C. Cabot. – New York, NY: Moffat, Yard and Company, 1915. – 168 p.
14. Grinker R. Early years of psychiatric social work / R. Grinker, H. MacGregor, K. Selan, A. Klein, J. Kohrman // Social Service Review. – 1961. – № 35. – P. 111–126.
15. Flexner A. Is social work a profession? / A. Flexner. – Paper presented at the meeting of the National Conference of Charities and Corrections, Baltimore, 1915. MD. URL: <http://socialwelfare.library.vcu.edu/social-work/is-social-work-a-profession-1915/>
16. Dodds T. A. Richard Cabot: Medical reformer during the Progressive Era (1890–1920) / T. A. Dodds // Annals of Internal Medicine. – 1993. – № 119. – P. 417–422.
17. Feustel A. The story of the foundation of the International Association of Schools of Social Work / A. Feustel. – 2006. – [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.iassw-aiets.org>. – Accessed: May 2008
18. Stites M. A. History of the American Association of Medical Social Workers. Washington, DC: American Association of Medical Social Workers / M. A. Stites. – 1955. – [Electronic resource]. – Mode of access: <http://special.lib.umn.edu/findaid/xml/sw1000.xml>
19. California Department of Health Care Services. Mental Health Services Act (MHSA). – 2016. – URL: [http://www.dhcs.ca.gov/services/mh/Pages/MH\\_Prop63.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/mh/Pages/MH_Prop63.aspx)
20. Integrated Foundation & Advanced Competencies For Public Mental Health in California. CalSWEC. 2011, 30 p. – [Electronic resource]. – Mode of access: [http://calswec.berkeley.edu/files/uploads/docx/Mental%2020Health/02\\_mh\\_comps\\_formatted\\_final.pdf](http://calswec.berkeley.edu/files/uploads/docx/Mental%2020Health/02_mh_comps_formatted_final.pdf)

**Лилия Евгеньевна Клос,**

доктор педагогических наук, доцент

кафедры социологии и социальной работы

Национального университета «Львовская политехника»,

e-mail: [klosliliya615@gmail.com](mailto:klosliliya615@gmail.com)

## **ГЕНЕЗИС ПРОФЕСІОНАЛЬНОЇ ПОДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ СОЦІАЛЬНОЇ РАБОТИ СФЕРИ ЗДОРОВ'Я В США**

*В статті розглянуто генезис професійної підготовки спеціалістів соціальної роботи к діяльності в сфері здравоохранення в США. Изучение опыта здоровьесберегающей деятельности и соответствующей профессиональной подготовки специалистов социальной работы в США осуществлялось на основе системности, аксиологического, андрагогического и синергетического подходов, а также принципов междисциплинарного и компетентностного подходов. Это позволило выделить основные периоды генезиса обозначенной системы за рубежом для осуществления прогностического обоснования развития такой системы в Украине.*

*Ключевые слова: профессиональная подготовка, социальный работник, социальная работа сферы здоровья, США.*

**Liliia Klos,**  
Doctor of Sciences in Pedagogic, Associate Professor  
Department of Sociology and Social Work,  
Lviv Polytechnic National University,  
e-mail: klosliliya615@gmail.com

## GENESIS OF PROFESSIONAL TRAINING OF HEALTH SOCIAL WORK SPECIALISTS IN THE USA

**Introduction.** *The article describes the genesis of the professional training of social work professionals to work in the field of health care in the United States.*

**Purpose.** *To study the genesis of training of social workers for health-caring activities in US higher education institutions.*

**Methods.** *Theoretical methods - selection, systematization, analysis of literary sources, comparison, synthesis of information, generalization of the obtained results.*

**Results.** *The genesis of professional training of social workers for health-caring activities in the USA is traced and periodization is substantiated.*

**Originality.** *Holistic analysis of the development of social workers' training system at US universities for health-caring activities as a subsystem of professional education of social work specialists is performed for the first time is substantiated.*

**Conclusion.** *The professional training of social workers in US universities for health-care and health-promotion activities is described in the process of evolution from the end of the 18th century up to now, six consecutive periods have been identified, each of which has its own inherent laws. The first period is a volunteer era (the end of the 18th century till the 80s of the 19th century), when the legality of social workers training for health activities in social needs was recognized as a regularity; the second period is a primary dissemination (1890s till 1920s) – the establishment of relationship and dependence of the training of social workers on health-care activities from the conditions in which it took place was logical. The third period can be characterised as strengthening of institutionalization (1930–1940-ies of the 20th century), marked with establishment of interdependence between the processes of professional training and the development of the personality of a specialist, illustrating events during the economic crisis and the Second World War. The fourth period – the completion of professionalization (50–70-ies of the 20th century), we consider the unity of teaching and learning processes in the training of future social workers for health-care activities. The fifth Period – systematization and new strategies (80-90s of the 20th century) is characterized by regularity of establishing the relationship between training, the real cognitive capabilities of students and their personal needs for professional development. For the sixth period – continuous development (the beginning of the 21st century till nowadays) – the regularity of the system development is considered to be the establishment of interdependence between the tasks, content, methods and forms of training in the professional training of social workers for activities in health care at a university.*

*It is determined that the system of professional training of social workers in US universities for health-saving activity is formed as an open, flexible, multifunctional, adaptive structure that covers components that are interrelated and interact with each other. It ensures its dynamic and forward-looking development. Taking into account the globalization influences and the revealed patterns of development of the system, it is possible to determine the tendencies of development of professional training of future social workers in US universities to health-care activities.*

*The revealed main trends and established regularities of the development of the system of professional training of future social workers in US universities to health-care activities have allowed carrying out a prognostic justification of the ways of introducing the best achievements of foreign studies in Ukraine.*

**Key words:** *professional training, social worker, social work in health care, USA.*

### References

1. Gajduk N. M. Profesijna pidgotovka social'ny'x pracivny'kiv do zdijsnennya poseredny'cztva (na materialax SShA i Kanady') : dy's. kan. ped. nauk: 13.00.04 – teoriya i metody'ka profesijnoyi osvity' / N. M. Gajduk. – Ky'yiv, 2005. – 234 s.
2. Polishhuk V. A. Teoriya i metody'ka profesijnoyi pidgotovky' social'ny'x pedagogiv v umovax neperervnoyi osvity' : monografiya / V. A. Polishhuk ; za red. N. G. Ny'chkalo. – Ternopil' : TNPU, 2006. – 424 s.
3. Sobchak N. M. Zmist i formy' profesijnoyi pidgotovky' social'ny'x pracivny'kiv u sy'stemi neperervnoyi osvity' SShA : dy's. ... kand. ped. nauk: 13.00.04 – teoriya i metody'ka profesijnoyi osvity' / N. M. Sobchak. – Ternopil', 2004. – 216 s.
4. Cowles, L. Social Work in the Health Field. A Care Perspective [second ed.] / Lois A. Fort Cowles, PhD. – The Haworth Social Work Practice Press An Imprint of The Haworth Press, Inc. – New York – London – Oxford, 2003. – 408 p.

5. Luptak M. Social work and end-of-life care: a historical perspective / M.Luptak // Health & Social Work. – 2004. – №29 (1). – P. 7–15.
6. Nacman M. Social work in health settings: A historical review / M. Nacman // Social Work in Health Care. – 1977. – №2 (4). – P. 7–23.
7. Popova, K. Between Public Health and Social Work: Visiting Nurses in the Struggle Against Poverty and Infant Mortality in Bulgaria 1923-1934 / Kristina Popova // Social Work & Society. – South-West University Blagoevgrad. – Volume 9. – Issue 2. – 2011.– [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.socwork.net/sws/article/view/271/599>
8. Keefe R. Handbook of Public Health Social Work / R. Keefe, E. Jurkowski. – Edited by the Social Work Section of the American Public Health Association. – Springer Publishing Company, 2013. – 128 p.
9. Lee D. Social work education in the United States: New trends and Issues / D. Lee. – Chicago, IL: Loyola University Chicago, 2008. – 322 p.
10. Kendall K. A. The IASSW 1928–1978: A Journey of Remembrance / K. A. Kendall // Reflections on Social Work Education 1950–1978. – New York: ASSW, 1978. – P. 170–191.
11. 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.
12. Cannon I. M. Report on the subcommittee on medical social service / I. M. Cannon (Eds.) // White House Conference on Child Health and Protection. – Hospitals and child care: Section 1. Medical service. – New York, NY: Century, 1932. – P. 131–272.
13. Cabot R. C. Social service and the art of healing / R. C. Cabot. – New York, NY: Moffat, Yard and Company, 1915. – 168 p.
14. Grinker R. Early years of psychiatric social work / R.Grinker, H.MacGregor, K.Selan, A.Klein, J.Kohrman // Social Service Review. – 1961. – №35. – P. 111–126.
15. Flexner A. Is social work a profession? / A. Flexner. – Paper presented at the meeting of the National Conference of Charities and Corrections, Baltimore, 1915. MD. URL: <http://socialwelfare.library.vcu.edu/social-work/is-social-work-a-profession-1915/>
16. Dodds T. A. Richard Cabot: Medical reformer during the Progressive Era (1890–1920) / T. A. Dodds // Annals of Internal Medicine. – 1993. – № 119. – P. 417–422.
17. Feustel, A. *The story of the foundation of the International Association of Schools of Social Work* / A. Feustel. – 2006. – [Electronic resource]. – Mode of access:<http://www.iassw-aiets.org>. –Accessed: May 2008
18. Stites M. A. History of the American Association of Medical Social Workers. Washington, DC: American Association of Medical Social Workers / Stites, M. A. – 1955. – [Electronic resource]. –Mode of access:<http://special.lib.umn.edu/findaid/xml/sw1000.xml>
19. California Department of Health Care Services. Mental Health Services Act (MHSA). – 2016. – URL:[http://www.dhcs.ca.gov/services/mh/Pages/MH\\_Prop63.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/mh/Pages/MH_Prop63.aspx)
20. Integrated Foundation & Advanced Competencies For Public Mental Health in California. CalSWEC. 2011, 30 p. – [Electronic resource]. – Mode of access:[http://calswec.berkeley.edu/files/uploads/docx/Mental%20Health/02\\_mh\\_comps\\_formatted\\_final.pdf](http://calswec.berkeley.edu/files/uploads/docx/Mental%20Health/02_mh_comps_formatted_final.pdf)

Отримано редакцією 15.10.2018 р.

UDK 378

DOI: 10.31376/2410-0897-2018-3-38-268-274

**Dina Demchenko,**

PhD in Pedagogy Associate professor of foreign languages  
chair №2 Yaroslav Mudryi National Law University,  
(Kharkiv, Ukraine),  
e-mail: dena.demchenko@gmail.com

**Tatiana Maleyeva,**

Assistant of foreign languages chair №2 Yaroslav Mudryi  
National Law University, (Kharkiv, Ukraine),  
e-mail: maleyeva2812@gmail.com

#### FORMATION OF PROFESSIONAL FOREIGN LANGUAGE COMPETENCE OF THE FUTURE LAWYER

*The article deals with problems of formation of foreign language professional competence of the future lawyer in his/her professional training. Foreign language professional competence includes holistic set of knowledge both in language and in professional sphere, the ability to apply this knowledge in practical professional*