

законодавством України тощо.

Основними завданнями консультування потерпілих від торгівлі людьми є: надання емоційної підтримки, можливості виговоритись про те, що мучить і гнітить, анонімно і конфіденційно; обговорення проблеми, визначення шляхів її вирішення; об'єктивне інформування про проблему та існуючі і реальні шляхи її вирішення (права, процедури, служби, заклади); налагодження контакту з відповідними фахівцями, інституціями, організаціями (психологами, працівниками закладів опіки, правоохоронних органів, закладів охорони здоров'я тощо).

Таким чином, здійснений нами аналіз дозволяє зробити наступні висновки:

1. Консультування становить суттєву частину діяльності соціальних служб у сфері протидії торгівлі людьми та є основним способом залучення потерпілих до взаємодії.

2. Консультування використовується для реалізації стратегічних напрямів протидії торгівлі: профілактики цього явища, боротьби із злочинністю та надання комплексної допомоги потерпілим. Його зміст спрямований на надання інформаційної та соціально-правової допомоги потерпілим.

3. Основними перевагами консультування, як методу роботи з потерпілими від торгівлі людьми, є: надання максимально повної інформації клієнту, корисної для розв'язання проблеми і прийняття рішень; глибинне дослідження проблем, потреб та ресурсів клієнта; надання психологічної підтримки та допомоги у реалізації прийнятих рішень.

Література:

1. Довідник з питань виявлення і надання допомоги постраждалим від торгівлі людьми. – К, 2011. – 50 с.
2. Завацька Л. М. Технології професійної діяльності соціального педагога: навч. посіб. [для вищ. навч. закл.] / Завацька Л. М. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2008. – 240 с.
3. Козак В. А. Кримінальна відповідальність за торгівлю людьми (аналіз складу злочину) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юридичних наук : спец. 12.00.08 «Кримінальне право та криминологія; кримінально-виконавче право» / В.А. Козак. – Харків, 2003. – 20 с.
4. Костючек М. Ф. Торгівля дітьми як соціально-педагогічна проблема. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : 12.03.2014 : <alma-mater.lnpu.edu.ua/.../.../10kmfysp.pd...> – Загол. з екрану. – Мова укр.
5. Кримінальний кодекс України від 1 вересня 2001 р. : за станом на 17 січня 2012. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : 16.03.2014 : <<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>> – Загол. з екрану. – Мова укр.
6. Про протидію торгівлі людьми: Закон України від 20 вересня 2011 р. № 3739-VI // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : 12.03.2014 : <<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3739-17>> – Загол. з екрану. – Мова укр.
7. Проект Закону України «Про соціальну роботу» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : 12.03.2014 : <http://vk.com/doc-48289503_152107523?dl=b52ff0ca8c6d80c8d4> – Загол. з екрану. – Мова укр.
8. Протокол про попередження і припинення торгівлі людьми, особливо жінками і дітьми, і покарання за неї, що доповнює Конвенцію Організації Об'єднаних Націй проти транснаціональної організованої злочинності Прийнятий резолюцією 55/25 Генеральної Асамблеї від 15 листопада 2000 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : 16.03.2014 : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_791> – Загол. з екрану. – Мова рос.
9. Холмс П. Посібник для правоохоронних органів з питань виявлення, розкриття та розслідування злочинів, пов'язаних з торгівлею людьми / Пол Холмс. – К. : Тютюкін, 2009. – 510 с.
УДК: 37.013.42+613

Кузьміна Інна Михайлівна
м. Тернопіль

Науковий керівник: доктор пед. наук,
проф. Поліщук В.А.

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА

Кризові зміни в суспільно-політичному житті України, екологічне та соціально-економічне неблагополуччя, бідність призводять до зростання кількості соціально-знедолених і незахищених людей, спричиняють погіршення фізичного і психічного здоров'я населення. В цих умовах життєво необхідною стає медико-соціальна робота, яка не лише реалізує спеціальні профілактичні та реабілітаційні програми для особливих категорій населення, але й організовує реабілітаційну роботу з інвалідами у медико-соціальних реабілітаційних закладах, здійснює соціально-психологічну і соціально-педагогічну підтримку людей похилого віку та невиліковно хворих у гериатричних інтернатах, хоспісах та інше.

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

. Характерною рисою сьогодення є той факт, що технологіям стали надавати загальносоціального

значення. Їхній вплив на громадське життя вже не обмежується лише виробничою діяльністю. Технології стали ознакою, що характеризує стан соціальних процесів і управління ними.

Проблематикою соціальних технологій займається такі вітчизняні дослідники: В. Афанасьєв, Н. Данакін, І. Зверєва, І. Іванова, М. Марков, В. Патрушев, Л. Тюптя, С. Харченко, В. Шахрай, В. Щербина та інші.

Допомоги медико-соціальних працівників потребують різні контингенти осіб, які мають виражені медичні й соціальні проблеми, що взаємно потенціюють одна одну й вирішення яких неможливе в межах односторонніх професійних заходів. Об'єктами медико-соціальної роботи є особи з високим ризиком захворювань (або ті, які вже страждають ними). Це в першу чергу яскраво виражені соціально значущі захворювання – серцево-судинні, онкологічні, психічні, залежність від психоактивних речовин, захворювання інфекційного характеру (ВІЛ-інфекція, гепатити, інфекції, що передаються статевим шляхом), цукровий діабет, туберкульоз та інші. До категорій осіб, які потребують медико-соціальної допомоги, відносяться й важко хворі, соціально дезадаптовані, інваліди, самотні люди похилого віку, діти-сироти, юні матері, багатодітні й асоціальні сім'ї, малозабезпечені, тобто всі ті, хто, поряд з медичними, мають й проблеми соціального характеру.

Ми поділяємо наукову позицію дослідників (Ю. Валентик, О. Зиков, А. Вязьминий та ін.), які рекомендують дотримуватися таких основних принципів організації медико-соціальної роботи: екосистемність, полімодальність, солідарність, конструктивна стимуляція, континуальність.

Дотримання принципу екосистемності передбачає врахування у процесі організації медико-соціальної роботи системи взаємин людини і навколишнього середовища в даній проблемній парадигмі, системний аналіз взаємозв'язків між всіма елементами конкретної проблемної життєвої ситуації та визначення на його основі сукупності соціально-функціональних дій.

Принцип полімодальності передбачає поєднання в медико-соціальній роботі різних підходів, способів дії, функціонально орієнтованих на конкретну мету, проблемний контингент, соціально вразливу або дезадаптовану групу населення.

Принцип солідарності – врахування у процесі організації медико-соціальної роботи погодженої організаційної взаємодії в процесі медико-соціальної роботи як державних, так недержавних установ.

Принцип конструктивної стимуляції – врахування факту відмови соціальних служб від винятково патерналістських форм допомоги й опіки, що породжують пасивне утриманство і передбачає зміщення акценту на розвиток і заохочення особистої активності й відповідальності клієнтів, максимальне використання і розвиток власних ресурсів. Принцип континуальності передбачає безперервність, цілісність, функціональну динамічність і плановість медико-соціальної роботи. Використання континуального підходу – це обов'язкове планування послідовних етапів діяльності на основі визначення «кроків» поступового досягнення конкретних цілей у вигляді суми дій і значимих змін статусу.

Особливість медико-соціальної роботи полягає в тому, що як професійна діяльність вона формується на стику двох самостійних галузей – охорони здоров'я і соціального захисту населення. Вітчизняний та зарубіжний досвід організації медико-соціальної роботи показує, що незважаючи на всі зусилля, що надаються особам, які мають медичні й соціальні проблеми, реальна координація відомчих дій, зазвичай, є недостатньо ефективною. Оптимальна взаємодія виробляється лише після тривалої спільної роботи представників різних професій, а також вибору спеціальних форм роботи, які дозволяють об'єднати дії представників різних спеціальностей в особі одного фахівця – медико-соціального працівника. Закономірно, що для виконання таких інтегративних професійних функцій фахівець має мати необхідну спеціальну професійну підготовку. Адаже медичні працівники на практиці змушені виконувати низку функцій соціальних працівників. У свою чергу, соціальні працівники часто працюють з клієнтами, які страждають психічною й фізичною патологією і вони змушені виконувати певні функції лікарів.

На основі аналізу зарубіжного досвіду з'ясовано, що для багатьох країн традиційними є служби здоров'я. Вони мають у своєму розпорядженні систему соціальної допомоги й охорони здоров'я, діяльність яких відповідає високому стандарту. У рамках громадської системи охорони здоров'я служби здоров'я вирішують специфічні додаткові завдання, такі як запобігання і контроль за інфекційними захворюваннями, включаючи захворювання, які передані статевим шляхом; реалізацію гігієнічних заходів; подання інтересів з охорони здоров'я в організації захисту навколишнього середовища та захисту від радіації. Служби здоров'я також забезпечують надання допомоги матерям, догляд за дітьми, створюють служби здоров'я в школах, організують консультації з питань здоров'я для інвалідів, допомагають особам із психічними захворюваннями, надають допомогу туберкульозним хворим.

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

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

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

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

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

Отже, без знань теорії соціальних технологій до професійної діяльності і конкретних методик роботи з клієнтом неможливі планування, організація та здійснення соціальних послуг.

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

Враховуючи суть поняття «технології соціальної роботи» та зміст медико-соціальної діяльності, під технологією медико-соціальної роботи будемо розуміти сукупність прийомів, методів і впливів, які спрямовані на підтримку і охорону здоров'я людини, усунення чи компенсацію обмежень життєдіяльності через інститути медичного і соціального страхування, соціального забезпечення, медико-соціального обслуговування, експертизи, реабілітації тощо.

Маючи характер мультидисциплінарної діяльності, яка реалізується в системі охорони здоров'я і соціального захисту населення медико-соціальна робота використовує форми і методи, що притаманні медичній сфері – профілактичні, реабілітаційні, психотерапевтичні та ін.; системи соціального захисту населення – соціальне консультування, соціальна допомога, соціальне обслуговування вдома, соціальне обслуговування в стаціонарних закладах, організація денного перебування в установах соціального обслуговування, надання тимчасового притулку та ін. Конкретна ж структура медико-соціальної роботи в кожному випадку визначається проблемою життєвої ситуації, у якій опинився клієнт.

Таким чином, в сучасних умовах існує гостра потреба в актуалізації й організації медико-соціальної роботи в кожному закладі системи охорони здоров'я населення. Саме комплексний підхід у наданні допомоги може забезпечити всебічний, гармонійний розвиток людини, створити умови для її повноцінного життя.

Література

1. Каткова И. П., Чичерин Л. П. Концептуальные и методические подходы к организации медико-социальной помощи населению / И. П. Каткова, Л.П. Чичерин // Проблемы семьи и семейной политики. М., 2003. – Вып. 3. – С. 86– 92.
2. Мартыненко А. В. Теория и практика медико-социальной работы : учеб. пособие / А. В. Мартыненко. – М. : Гардарики, 2007. – 159 с.
3. Поліщук В.А. Системний підхід до роботи центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з формування здорового способу життя / В. А. Поліщук // Таврійський вісник освіти: збірник наукових праць. – Херсон, 2013. – № 4. – С. 90–96.
4. Поліщук В.А. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації у контексті неперервної освіти / В. А. Поліщук // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна» // голова редкол. М. Є. Чайківський. – Хмельницький : ХІСТ, 2013. – № 2 (8). – С. 203–208.
5. Филатов Е. А. Педагогическое обеспечение социальной работы в медицинском учреждении : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.06 – теория и методика воспитания / Евгений Александрович Филатов. – М., 2000. – 125 с.
6. Фролова О. Г. О деятельности социальных работников в учреждениях здравоохранения / О. Г. Фролова // Социальная работа в учреждениях здравоохранения. – №4, 1992. – С. 124 – 126.

Вільгош В. В.
магістрант спеціальності соціальна робота
ТНПУ ім. В. Гнатюка
Науковий керівник:
док. пед. наук, проф. Поліщук В. А.

Соціальна анімація як напрям соціальної підтримки дитячих громадських об'єднань
Формулювання проблеми дослідження. Аналіз наукової літератури із проблем соціальної роботи