

соціально-виховних заходів в межах діяльності проєкту «Домашня опіка» (до Дня людей похилого віку; проведення виховних взаємодій до свята «Весни та краси», до дня «Театру», до свята «День людей похилого віку» - «Осіння рапсодія» тощо). Під час організації он-лайн та оф-лайн соціально-виховної взаємодії майбутні фахівці-волонтери мали можливість випробувати власні таланти у різних напрямках реалізації активності: у поетичній взаємодії; музикальній і танцювальній взаємодії; в організації театральної взаємодії та гумористичної імпровізації; в організації арт-терапевтичних майстер-класів тощо.

Висновки. Аналіз наукової літератури та досвіду соціальної роботи з проблеми надання соціальної допомоги людям літнього та похилого віку в умовах воєнного стану показав, що вітчизняними та закордонними вченими та практиками накопичено низку важливих інструментів, що можуть бути корисними сучасним фахівцям соціальної галузі для вирішення проблем сьогодення. Важливою основою соціальної роботи з людьми літнього та похилого віку в умовах сучасної надзвичайної кризової ситуації вважаємо необхідність поєднання двох підходів (гуманітарного та орієнтованого на розвиток) з поступовим акцентом на другий підхід, що передбачає посилення та розвиток власної резилієнтності людей літнього віку, їхнє наснаження з метою підвищення їхнього особистісного адаптаційного потенціалу та потенціалу підтримуючого простору громади. Враховуючі появу нових проблем у галузі надання соціальної допомоги, необхідним вважаємо оновлення змісту підготовки майбутніх фахівців соціальної галузі з акцентом на нові виклики.

1.3. Особливості діяльності соціальних працівників у сфері громадського здоров'я: вітчизняний та зарубіжний досвід

Світова наука вважає збереження здоров'я людини однією з глобальних проблем сучасності, розв'язання якої обумовлює не тільки кількісні та якісні перспективи майбутнього розвитку людства, а й сам факт його подальшого існування як біологічного виду. Розробка та реалізація сучасної соціальної політики можлива лише за умов визнання того, що громадське здоров'я є суспільною цінністю, унікальним ресурсом, який визначає характер перебігу найбільш

важливих соціально-економічних явищ і процесів. При цьому багатогранність поняття «громадське здоров'я» зумовлює необхідність розгляду множини складових та впливів інших секторів суспільства, що, у свою чергу, актуалізує розвиток теоретико-методологічних засад оцінювання громадського здоров'я. Водночас змінюються основи функціонування систем охорони здоров'я, що починають відігравати роль провідника змін у суспільстві щодо формування засад політики громадського здоров'я.

Філософські засади соціальної роботи розглядають кожне людське життя як таке, що має виняткову цінність. Сприяючи соціалізації людей, які опинилися у складній життєвій ситуації і стимулюючи ресурси, що допомагали б індивіду реалізувати свій життєвий потенціал, соціальні працівники покращують життєву ситуацію клієнта шляхом впровадження змін на суспільному, колективному, родинному, особистісному рівнях (мікро-, мезо-, макрорівнях соціальної роботи). 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.

Дослідженню проблем, пов'язаних зі здоров'ям населення, присвячені праці багатьох вітчизняних та зарубіжних науковців. У роботах Е. Агабаб'яна, Е. Лібанової, В. Новікова, В. Куценко та інших основну увагу приділено теоретичним і практичним аспектам охорони здоров'я. Проблеми розвитку охорони здоров'я на сучасному етапі та питання формування засад громадського здоров'я висвітлені в працях таких українських учених, як О. Виноградов, О. Баєва, З. Гладун, Л. Жаліло, Ю. Комаров, В. Лехан, Н. Рингач, М. Шутов та ін.

Найбільш ґрунтовні дослідження у галузі теоретичних засад соціальної роботи здійснили Л. Джонсон, Д. Гепверт, Дж. Ларсен, Д. Латроуп, С. Мінучін, Б. Муллалі, М. Пейн, М. Річмонд, М. Ротері, Р. Сібеон, Ф. Тернер, К. Шафер, Г. Спект. Серед українських науковців питання теоретичної бази соціальної роботи розглядали І. Грига, М. Лукашевич, І. Мигович, В. Поліщук, В. Полтавець, Г. Попович.

Українська практика соціальної роботи засвідчує зростання потреби в участі соціальних працівників у сфері здоров'я. Особливо це стало відчутно під час пандемії COVID-2019 та в теперішніх умовах воєнного стану, коли проблем зі здоров'ям і число звернень за допомогою в заклади охорони здоров'я з боку населення зросли в рази. Зазвичай задоволення потреб населення, пов'язаних зі збереженням чи зміцненням здоров'я, обмежено наданням невідкладної медичної допомоги. Проте значна частина проблем, що спричинили порушення здоров'я, залишаються не вирішеними, становлять загрозу для здоров'я, життя людини її оточення. Ці проблеми мають соціальні виміри, потребують комплексного фахового втручання соціальних працівників.

Поняття «здоров'я» трактується широко, оскільки характеризує як демографічний, так і соціально-економічний розвиток країни (регіону), рівень життя і медичного обслуговування населення. Громадське здоров'я як медико-соціальна категорія інтегрує сукупність індивідуального здоров'я громадян та охоплює ступінь забезпечення його охорони, соціально-екологічні, соціально-економічні й соціально-демографічні характеристики суспільства (Москаленко, 2012, с. 53¹¹⁸).

Громадське здоров'я – сфера знань та організована діяльність суб'єктів системи громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя

Основні принципи системи громадського здоров'я

1. Система громадського здоров'я в Україні діє з дотриманням таких основних принципів:

1) законність – відповідність Конституції і законам України та міжнародним договорам України;

2) справедливість – створення належних умов для реалізації кожною людиною права на здоров'я та забезпечення рівного доступу до послуг охорони здоров'я відповідно до потреб упродовж усього життя;

3) цілісність – цілісний підхід до здоров'я та визнання єдності його фізичних, психічних, психологічних, духовних і соціальних аспектів;

¹¹⁸ Москаленко, В. (2012). Громадське здоров'я: підручник для студентів мед. навч. закл. IV рівня акредитації. Вінниця. Нова книга, 559.

4) орієнтованість на населення – пріоритет інтересів здоров'я та безпеки населення при організації та наданні послуг у системі громадського здоров'я;

5) мінімізація шкоди – системне усунення або зменшення негативних наслідків для здоров'я людини від різних видів її поведінки та видів діяльності;

6) участь та відповідальність – залучення суспільства до реалізації оперативних функцій громадського здоров'я, здійснення заходів та взаємна відповідальність особи і держави за дії або бездіяльність у сфері громадського здоров'я;

7) своєчасність – оперативне вжиття заходів, необхідних для забезпечення захисту здоров'я населення, що застосовуються у разі наявності потенційних ризиків для здоров'я та епідемічного благополуччя населення;

8) міжгалузеве співробітництво – координація діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері громадського здоров'я;

9) впровадження передових світових практик – міжнародне співробітництво і спрямованість на своєчасне та належне впровадження передових світових практик у сфері громадського здоров'я, заснованих на доказах;

10) обґрунтованість рішень – прийняття рішень у сфері громадського здоров'я на основі попереднього аналізу наслідків, у тому числі економічних, безпекових і стратегічних, та економічної доцільності;

11) протидія дискримінації щодо здоров'я – запобігання дискримінації за ознакою інвалідності та стану здоров'я, подолання стигми щодо людей із захворюваннями. (Закон України «Про систему громадського здоров'я», 2022¹¹⁹).

З позицій соціології здоров'я населення є соціальною цінністю, яка одночасно формується і перебуває під впливом соціальних умов життєдіяльності. У різних соціумах вагомість здоров'я як соціальної цінності різна і відображає ступінь прогресу суспільства. Слід зазначити, що рівень охорони здоров'я є одним із ключових факторів, які міжнародні експерти враховують в оцінці конкурентоспроможності національних економік.

¹¹⁹ Закон України «Про систему громадського здоров'я», від 06.09.2022 № 2573-IX, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення 06.11.2023).

На наш погляд, здоров'я людини слід вважати феноменом глобального значення, який повинен розглядатись як філософська, соціально-педагогічна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання та привнесення капіталу країни, як особистісна і суспільна цінність. Розуміння здоров'я і культури здоров'я як феномену передбачає принаймні чотири його складові: психосоматичну (фізичну), психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну (власні ідеали і світогляд). Усі вони є невід'ємними і взаємопов'язаними та визначають здоровий спосіб життя як сукупність людської діяльності щодо збереження і зміцнення здоров'я, реалізацію особою людських функцій щодо діяльності зі створення умов здоров'язбережувального середовища (праці, навчання, відпочинку, побуту тощо). Отже, феномен культури здоров'я передбачає смисложиттєві дії людини, що безпосередньо спрямовані або опосередковано стосуються формування, збереження, зміцнення, споживання, відновлення і передачі здоров'я.

Коли йдеться мова про здоров'я певної групи людей, ми повинні мати на увазі найближче, відносно постійне оточення людини, тобто її родина, друзі, знайомі – коло повсякденного спілкування, де людина майже щоденно перебуває, постійно на нього впливає своєю поведінкою. З іншого боку, найближче оточення своєю поведінкою, спілкуванням, ставленням до життєвих проявів впливає на людину. Саме тут, у найближчому оточенні, відбувається позитивний (або ж негативний) вплив на розуміння феномену здоров'я.

Вплив через найближче оточення людини значною мірою формує стиль і спосіб її життя, створює певне психологічне середовище, визначає пріоритет духовних цінностей, ступінь соціальної відповідальності кожного. У свою чергу особа, як суб'єкт оточення, має можливість позитивно (або ж негативно) впливати на певну групу людей особистим прикладом, наданням інформації чи ставленням до дій і процесів, що відбуваються в її оточенні. Отже, комплекс впливів, чинників і умов життя в найближчому оточенні визначає і ставлення до здоров'я певної групи людей. Тобто, як кожна людина несе певну частку особистої відповідальності за здоров'я всього людства (суспільства, навчального закладу), так і людство (суспільство,

навчальний заклад) певною мірою відповідальні за здоров'я кожної людини (Бригадир, 2010¹²⁰).

З практичної точки зору це означає, що, з одного боку, держава відповідає за здоров'я своїх громадян, а з іншого – кожний громадянин відповідальний за суспільне здоров'я. Таке сприйняття феномену здоров'я, на наш погляд, є дещо нехарактерне для українського менталітету, зважаючи на давню звичку покладатися на державу з усіх кардинальних проблем устрою суспільного буття.

Дослідження еволюції становлення поняття «громадське здоров'я» в аспекті його використання при формуванні соціальної політики та його взаємозв'язку зі спорідненими термінами, зокрема «здоров'я», «здоров'я населення», дає змогу стверджувати, що в теперішній час цей термін задовольняє потреби при вивченні доволі широкого спектру актуальних проблем політики в сфері охорони здоров'я. Це зумовлено низкою причин, серед яких слід зазначити насамперед такі: переважання соціальної детермінації впливів на здоров'я населення; впровадження комплексних заходів у політиці охорони здоров'я; визнання ефективності перетворень на регіональному та місцевому рівнях з застосуванням опосередкованих механізмів впливу (Москаленко, 2012, с. 14¹²¹3).

На нашу думку, «громадське здоров'я» слід визнати складним соціально-економічним поняттям, що одночасно характеризує сукупний результат різноманітних заходів та визначає потенціал розвитку суспільства, тобто громадське здоров'я стає чинником конкурентоспроможності регіону, країни. Важливо підкреслити, що для більшості розвинених країн завдання покращання громадського здоров'я полягає в подовженні тривалості здорового життя, тоді як для України, окрім цього, важливість становлення зазначеного поняття зумовлюється негативною тенденцією зміни стану здоров'я населення.

Слід зазначити, що такий підхід до трактування громадського здоров'я визначає необхідність удосконалення засад функціонування системи охорони здоров'я. Її функції повинні бути ширшими, ніж суто медичне обслуговування населення. Відповідно, перед

¹²⁰ Бригадир, М. (2010) Теоретичний аналіз моделей соціальної політики // Збірник наукових праць №50. Серія: Педагогічні та психологічні науки / Національна академія державних прикордонних служб України імені Б.Хмельницького. Хмельницький: Видавництво НАДПСУ, 2010. – С.96-99.

¹²¹ Москаленко, В. (2012). Громадське здоров'я: підручник для студентів мед. навч. закл. IV рівня акредитації. Вінниця. Нова книга, 559.

науковцями та практиками галузі охорони здоров'я постають питання створення оптимальної моделі фінансування та механізмів взаємодії між основними учасниками, підвищення доступності та якості послуг тощо. При цьому має відбуватися двосторонній процес: зміна функціональної спрямованості систем охорони здоров'я та формування політики громадського здоров'я в усьому суспільстві, що передбачає залучення інших секторів суспільства на всіх рівнях управління. Роль провідника цих змін належить системі охорони здоров'я. Забезпечення високої якості громадського здоров'я стає одним з основних завдань функціонування системи охорони здоров'я в країні.

Ряд вітчизняних і закордонних дослідників у 80-90 роках ХХ століття теоретично обґрунтували константні складові дефініції громадського здоров'я. При цьому величина цих показників могла коливатися, але їх перелік, в основному, залишався постійним. До таких константних показників громадського здоров'я, як правило, відносили: медико-демографічні характеристики, певні соціально-економічні фактори, безпосередній стан систем охорони здоров'я, включаючи їх фінансування і правові аспекти власності медичних закладів, захворюваність, народжуваність і смертність в різних соціальних групах населення, інвалідність, геополітичні й екологічні фактори, фактори способу життя, генетичні фактори та ін (Гутор, 2007¹²², Рингач, 2009¹²³).

Однак аналіз літературних і офіційних джерел по проблемі систематизації факторів, які впливають на показники громадського здоров'я, вказує, що переважна більшість авторів досліджень по цій проблемі розглядала її на макрорівні (окрема держава чи група країн), тоді як спосіб життя населення знаходиться в прямій залежності з конкретними економічними, екологічними та іншими характеристиками територій постійного проживання в межах адміністративних утворень навіть відносно невеликого населеного пункту, району, міста. В літературних джерелах комплексний системно-структурний аналіз факторів, які впливають на суспільне здоров'я в невеликих українських містах і районах (чисельністю до

¹²² Гутор, Т. (2007). Пацієнти первинного рівня медичного забезпечення про громадське здоров'я та про чинники, від котрих залежить стан здоров'я людини (за даними соціального дослідження) // *Вісник наукових досліджень*. № 1 (46). С. 32-34.

¹²³ Рингач, Н. (2009). Громадське здоров'я як чинник національної безпеки: монографія / Нац. держ. Упр. При Президентові України. К., С. 217-232.

150 тисяч мешканців) з ендемічними екзо- і ендемічними факторами проживання, не спостерігається. Між тим, саме подібні міста і райони (як правило, зі змішаним міським і сільським населенням) складають 60-75% серед адміністративно-територіальних утворень сучасної України.

Таким чином, ідея відповідальності за здоров'я повинна стати соціально-педагогічним підґрунтям розвитку духовної культури особистості. Під цим положенням ми передбачали б, насамперед, формування цінностей здорового способу життя, коли духовне і фізичне, психічне і соціальне благополуччя забезпечуватимуть довголіття і працездатність, відповідальність кожної людини за збереження життя на Землі.

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. 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 (Вайнола, 2008, с. 165¹²⁴).

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

¹²⁴ Вайнола, Р.(2008). Особистісний розвиток майбутнього соціального педагога в процесі професійної підготовки: монографія. / За редакцією С. О.Сисоєвої. Запоріжжя: Хортицький навчально-реабілітаційний багатопрофільний центр, 460 с.

здоров'язбережувальній діяльності неодмінно керується основними цінностями соціальної роботи – соціальної справедливості й відстоювання прав людей на:

– користування соціальними умовами, що лежать в основі здоров'я (соціальні детермінанти здоров'я);

– доступ до послуг та інших ресурсів для зміцнення здоров'я, профілактики, лікування або управління хворобою (Клос, 2013¹²⁵).

З цього приводу, надзвичайно цікавим є досвід соціальної роботи з групами – один із основних рівнів практичної соціальної роботи у Канаді. У практиці соціальної роботи Канади існує дві широкі категорії груп:

1) лікувальні (Р. Тоусланд та Р. Рівас формулюють термін «лікувальна група» для позначення групи, основною метою роботи якої є задоволення соціально-емоційних потреб її членів). Вони сприяють позитивній зміні кожного із своїх членів, покращанню їх особистого і соціального функціонування;

2) групи, спрямовані на виконання певних завдань. Метою роботи груп є не задоволення особистих потреб їх членів, а досягнення зміни у контексті середовища та зосередження уваги на соціальних змінах (Соловей, 2013¹²⁶).

В межах першої категорії (лікувальних груп) існує ще кілька типів груп (Banks, Wideman, 1996¹²⁷):

1. Терапевтичні групи. Члени таких груп – здебільшого досить емоційно вразливі особи, яким важко справлятися з серйозними особистими проблемами. Соціальний працівник, який спеціалізується у роботі з групами, в даному випадку, повинен бути дуже майстерним, висококваліфікованим фахівцем. Він повинен розуміти поведінку групи та її динаміку, щоб у кінцевому результаті досягти бажаної зміни. Завдання терапевтичної групи, як і соціальної роботи з індивідами, – змусити членів цієї групи глибше розібратися у першопричинах своїх проблем і, у співпраці із соціальним працівником, розробити одну чи кілька стратегій їх вирішення і досягнення позитивних змін.

¹²⁵ Клос Л. (2013). Формування особистості майбутнього соціального працівника у процесі підготовки до здоров'язбережувальної діяльності // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2013. № 3-4. С. 39-48.

¹²⁶ Соловей Т.(2013). Змістовні компоненти професійної компетентності соціального працівника інклюзивного закладу освіти // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». - №1(7). С. 220-224.

¹²⁷ Banks C., Wideman G.(1996) «The Company of Neighbours» building social support through the use of ethnography. International Social Work. July, 1996. Vol. 39, No.3. P. 21-23.

Практика соціальної роботи з групами у Канаді налічує 4 різновиди терапевтичних груп:

а) група особистого росту – терапевтична група, основною метою діяльності якої є розвиток навичок міжособистісного спілкування і сприяння позитивній зміні кожного окремого її члена;

б) структурована група – має багато спільного з освітніми групами. Робота структурованої групи, здебільшого, присвячена розгляду певної теми, наприклад: майстерність спілкування, опанування стресом, насильство у сім'ї і т.д.;

в) консультаційна група (групове консультування) – короткотермінова група, що фокусує увагу на консультуванні членів щодо поведінки у стресовій ситуації. Програма роботи такої групи може включати профілактику та освіту;

г) група самопомоги – мала волонтерська групова структура. Її члени – зазвичай, однолітки, які формують таку групу і організують зустрічі для надання взаємної допомоги у подоланні певних спільних проблем, в такий спосіб спричинюючи бажані особисті і соціальні зміни.

2. Освітні групи. Створюються з метою надання своїм членам знань та інформації стосовно важливих аспектів сімейного та соціального життя. Заняття у освітніх групах проводяться, здебільшого, у формі тренінгів. У практиці роботи освітніх груп Канади серед найпоширеніших проблем, яким присвячується переважна більшість тренінгів, можемо виділити: освіта батьків та практика виховання дітей, поведінка у кризовій ситуації, стосунки між подружжям та стосунки між батьками і дітьми, насильство.

3. Групи відпочинку. Забезпечують своїх членів різними видами діяльності, розваг та занять спортом. Більшість таких груп – волонтерські об'єднання. У Канаді діяльність груп відпочинку орієнтується, в основному, на молодь. Як вважає координатор з питань освіти громадськості Клініки Громадського Здоров'я м. Вінніпег Дж. Бакнер, відпочинок, заняття спортом та позитивне спілкування між представниками однієї вікової групи допомагають сформуванню характеру і запобігти скоєнню злочинів та здійсненню правопорушень серед молоді, пропонуючи альтернативу проведенню вільного часу на вулиці. Практика соціальної роботи з громадою синтезує і застосовує цілий ряд базових теорій соціальної роботи,

зокрема теорій, що використовуються у соціальній роботі з індивідами та в соціальній роботі з групами.

Соціальна робота з громадськістю орієнтується, в першу чергу, на потреби місцевого населення. Особливість канадської практики соціальної роботи з громадськістю полягає у тому, що в цій країні сформувались п'ять основних моделей, які, за певних умов історичного розвитку суспільства, мали на меті задоволення потреб соціального здоров'я населення п'яти великих територіальних регіонів (Banks, 1999¹²⁸).

Перша модель сформувалася як соціальний рух за економічний розвиток громадськості. Канадські вчені називають цей рух «антігонішським». Така назва походить від назви університету м. Антігоніш у провінції Нова Скотія. Науковці цього університету своїми дослідженнями та працями намагались вплинути на свідомість населення Канади, пояснюючи причини злиденності у роки депресії.

Велику увагу прихильники цього напрямку, зокрема М. Коуді, приділяють співпраці з освітніми закладами, а також залученню високоосвічених волонтерів з метою здобуття певних знань та засвоєння практичного досвіду дорослим населенням під час просвітницьких зустрічей. Це, згідно з баченням М. Коуді, забезпечить можливість економічного, соціального та культурного розвитку громади (Москаленко, 2012, с. 219¹²⁹).

Як зазначає К. Бенкс, М. Коуді виділяє три обов'язкових етапи роботи руху громадського економічного розвитку: визначення потреб місцевої громади; визначення запланованих громадою шляхів забезпечення цих потреб; колективна дія-відповідь. Започаткована науковцями університету м. Антігоніш, модель соціальної роботи з громадськістю у напрямі економічного розвитку діяла так добре, що на протязі досить довгого часу учасники руху економічного розвитку були переконані, що вони знаходяться на шляху до вирішення проблеми бідності.

Наступна модель соціальної роботи з громадою, як стверджує М. Блондін, розвинулась у Квебеку. Вона називається «соціальна анімація».

¹²⁸ Banks, K. (1999). *Community Social Work Practice Across Canada* / K. Banks // *Social Work Practice: a Canadian Perspective* / F. Turner – ed. – Ontario: Prentice-Hall, P. 224-236.

¹²⁹ Москаленко, В. (2012). *Громадське здоров'я: підручник для студентів мед. навч. закл. IV рівня акредитації*. Вінниця. Нова книга, 559.

Можна розглядати соціальну анімацію як технологію організації дозвілля у соціальній роботі в контексті діяльності, що сприяє ефективній соціалізації молоді людини в процесі вибору занять у вільний час.

Соціальна анімація – це складне й суперечливе явище, що має тенденцію виходити за свої власні межі й характеризується безліччю критеріїв, різноманітням форм. Анімаційна діяльність актуалізується соціальними проблемами і спрямована на їх вирішення (Олійник, Главацька, 2019, с. 8¹³⁰).

За цією моделлю, ключова роль у соціальній роботі з громадою відводиться так званому «аніматору», тобто лідеру організаційної структури, який несе відповідальність за її діяльність. Соціальна робота, яка здійснюється з метою вирішення певних громадських проблем під керівництвом «аніматора», включає: аналіз ситуації, що склалася; пошук рішень; визначення завдань; реалізацію певних заходів; оцінювання результатів. Практична соціальна робота згідно моделі «соціальної анімації» у Квебеку є актуальною дотепер і базується на принципі максимального залучення місцевого населення, для якого автономія та право самовизначення є принципово важливими принципами (Banks, 1999¹³¹).

Третя модель роботи з громадськістю – «залучальне» дослідження – зародилась і одержала визнання у Торонто та Південно-Західному Онтаріо. Її суть полягає у дослідженні та визначенні проблемних аспектів життя місцевого населення (наприклад, за допомогою опитування) і організації ретельно прорахованих проектів їх усунення. Виявлення існуючої проблеми, здійснення аналізу можливостей її вирішення та комплекс безпосередніх заходів, спрямованих на її вирішення – реальний приклад роботи з громадськістю у регіоні Онтаріо за моделлю «залучального» дослідження.

У багатьох віддалених місцевостях провінцій та територій Канади один соціальний працівник обслуговує сільське населення досить великої території. Оскільки він є єдиною особою, яка надає професійну соціальну підтримку, йому доводиться, у процесі

¹³⁰ Олійник, Г., Главацька, О. Соціокультурна анімація: методичні рекомендації для студентів спеціальності 231 Соціальна робота та 028 Менеджмент соціокультурної діяльності / за ред. проф. В. А. Поліщук. Тернопіль: Вектор, 2019. 122 с.

¹³¹ Banks, K. (1999). Community Social Work Practice Across Canada / K. Banks // Social Work Practice: a Canadian Perspective / F. Turner – ed. –Ontario: Prentice-Hall. P. 224-236.

професійної діяльності, тісно співпрацювати з медиками, священиками і навіть працівниками поліції, що обслуговують жителів цієї території. Вирішення низки проблем, з якими зустрічається соціальний працівник, скерований для роботи у сільській місцевості, – найвагомніше завдання четвертої моделі соціальної роботи з громадськістю – соціальної роботи у сільській місцевості ((Banks, 1999¹³²).

Працюючи за цією моделлю, соціальні працівники шляхом проведення опитувань, бесід, організації зустрічей, повинні визначати першочергові потреби місцевого населення, а також залучати його до прийняття конструктивних рішень та активних дій. Остання, п'ята модель соціальної роботи з громадськістю – соціальна підтримка. Модель соціальної підтримки населення було розроблено і спонсоровано школою соціальної роботи університету Брітіш Коламбія у 1991 році.

Вона акцентує увагу на встановленні тісних зв'язків між самотніми соціально неадаптованими членами суспільства, в першу чергу, жінками. Соціальні працівники визначають категорію людей, що мають ідентичні проблеми, допомагають їм об'єднатись і спільними зусиллями працювати над вирішенням їхніх проблем та здобуттям навичок соціалізації. У процесі сумісної роботи неадаптованих членів громади, соціальний працівник, зазвичай, виконує роль дорадника, будуючи свою роботу на трьох основних етапах соціальної роботи з громадськістю, що включають: вивчення потреб членів громади; ознайомлення з рішеннями щодо пошуку шляхів виходу із проблемної ситуації, запропонованими членами громади; прийняття спільного рішення; активні дії з метою досягнення позитивної зміни.

Як впливає з короткої характеристики п'яти основних напрямів розвитку соціальної роботи з громадськістю у Канаді, загальна практика соціальної роботи виділяє три типи громад:

- а) географічна громада – група людей, які проживають на певній території (наприклад, село, місто, регіон, країна);
- б) громада, сформована за ознаками та функціями, – група людей, які поділяють спільні ознаки, або їм притаманний спільний фактор:

¹³² Banks, K. (1999). Community Social Work Practice Across Canada / K. Banks // Social Work Practice: a Canadian Perspective / F. Turner – ed. – Ontario: Prentice-Hall. P. 224-236.

соціально-економічний статус, раса, етнічна приналежність, релігія, стать;

в) громада за інтересами (існує розбіжність у наукових поглядах теоретиків і практиків соціальної роботи щодо виділення громади за інтересами як окремого типу чи підтипу громади, сформованої за ознаками та функціями. Ми схилиємося до виділення громади за інтересами як окремого типу громад.) – група людей, що поділяють, або переслідують певні спільні інтереси. Спільний інтерес, здебільшого, виступає основною визначною характеристикою групи (таким спільним інтересом може бути насильство у сім'ї, боротьба з бідністю або профілактика адиктивної поведінки).

Отже, 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.

Зміст, форми та методи діяльності соціальних працівників у сфері громадського здоров'я

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'ябережувальній 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 (Швалба, 2010, с. 83¹³³).

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 неповносправність тощо), та й загалом для всього населення (Соловей, 2013¹³⁴).

Типові ролі соціального працівника у здоров'ябережувальній діяльності: керівник випадку; член команди; вихователь (вчитель) здоров'я; дослідник; укладач грантових проєктів; 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].

Функції соціального працівника, готового до здоров'ябережувальної діяльності:

¹³³ Швалба, Ю. (2010). Психологія соціальної роботи: підручник. К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 272 с.

¹³⁴ Соловей Т.(2013). Змістовні компоненти професійної компетентності соціального працівника інклюзивного закладу освіти // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». - №1(7). С. 220-224.

– 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 війни, 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) (Вайнола, 2008, с. 266¹³⁵).

¹³⁵ Вайнола, Р.(2008). Особистісний розвиток майбутнього соціального педагога в процесі професійної підготовки: монографія. / За редакцією С. О.Сисоевої. Запоріжжя: Хортицький навчально-реабілітаційний багатопрофільний центр, 460 с.

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

Отже, у сфері здоров'язбережувального спрямування працюють фахівці різних спеціальностей: психологи, юристи, лікарі, соціологи тощо. Проте провідна роль належить фахівцям із соціальної роботи. Соціальний працівник – це людина, яка не лише допомагає неблагополучним людям і родинам, а й деякою мірою суспільним діячем, котрий бере участь у реформуванні соціальної політики і законів країни. Головне для соціального працівника – вміння, бажання йти до людей, знаходити форми спілкування з ними, причому на різних рівнях: соціальний працівник – представник держави; соціальний працівник – група; соціальний працівник – клієнт.

Зафіксований законодавчо перелік професійних ролей і закладів (установ) не охоплює всього спектру можливостей застосування здоров'язбережувальної діяльності соціального працівника. Є певні категорії клієнтів соціальних працівників у сфері громадського здоров'я тих структур, де здоров'язбережувальна діяльність соціального працівника є доцільною (Постанова КМ України «Питання медико-соціальної експертизи», 2009¹³⁶):

1. У системі охорони здоров'я – робота в лікарняних закладах різних типів. Наприклад, у госпіталях ветеранів війни і для воїнів-інтернаціоналістів; лікарнях: спеціалізованій «Охматдит», 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.

2. В амбулаторно-поліклінічних закладах:

– амбулаторії загальної практики (сімейної медицини, сільські лікарські);

¹³⁶ Постанова КМ України від 3 грудня 2009 р. № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-п#Text> (дата звернення 11.07.2023).

– 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.

3. 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.

4. 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) (Вайнола, 2008, с. 105–107¹³⁷).

¹³⁷ Вайнола, Р.(2008). Особистісний розвиток майбутнього соціального педагога в процесі професійної підготовки: монографія. / За редакцією С. О.Сисоевої. Запоріжжя: Хортицький навчально-реабілітаційний багатопрофільний центр, 460 с.

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 клубів, сімейних будинках; будинках творчості, молодіжних гуртках, молодіжних таборах, будинках для відпочинку підлітків, центрах профорієнтації, центрах зайнятості, клубах і кімнатах при ЖЕКах та ін. [14].

Відомо, що 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.

Риси та особистісні якості, властивості, якими мають володіти соціальний працівник сфери громадського здоров'я

1. 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.

2. 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.

3. 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 (Гутор, 2007, с. 62¹³⁸).

4. 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.

5. 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 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.

6. 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.

¹³⁸ Гутор, Т. (2007). Пацієнти первинного рівня медичного забезпечення про громадське здоров'я та про чинники, від котрих залежить стан здоров'я людини (за даними соціального дослідження) // *Вісник наукових досліджень*. № 1 (46). С. 32-34.

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 почесей, 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.

7. 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.

8. 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 вирази-и 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.

9. Самоактуалізована особистість здатна протистояти культурним впливам, що не перешкоджає їй перебувати в гармонії з власною культурою, зберігати певну внутрішню незалежність від неї. Дотримуючись загально визнаних норм поведінки, зберігати певну незалежність, уміння захищати своє мислення і поведінку від соціальних і культурних впливів, що суперечать її цінностям (Коцан, 2011, с. 97-98¹³⁹).

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 (Швалба, 2010, с. 202¹⁴⁰).

Таким чином, соціальний працівник відіграє активну роль в плануванні, узгодженні дій різних систем соціальної допомоги населенню. Він справляє безпосередній вплив на особу чи групу

¹³⁹ Коцан, І. (2011). Психологія здоров'я людини. Луцьк: РВВ Вежа Волин. _е с. Ун-ту _е. Лесі Українки, 2011. 430 с.

¹⁴⁰ Швалба, Ю. (2010). Психологія соціальної роботи: підручник. К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 272 с.

людей. Це не стільки виховний, словесний, як діяльний процес, створення умов для розвитку особи чи системи, просування до наміченої мети з допомогою відповідних засобів і методів. Цей процес – взаємодія, тобто вплив на свідомість клієнта соціального працівника та інших факторів, його прихильне і правильне сприймання і відповідне реагування, ставлення до суб'єктів впливу, тобто зворотна дія, координування, коригування взаємних зусиль.

Отже, сучасний соціальний працівник вбачає своє завдання в тому, щоб людина, якій він допомагає, у подальшому мала змогу обходитися без цієї допомоги, що і є показником професійного успіху. Головне завдання соціальної роботи полягає в тому, щоб повернути клієнту здатність діяти самостійно за певних соціальних умов.

Характер діяльності вимагає від соціального працівника знання широкого кола питань: організації системи соціального забезпечення в цілому, відповідного законодавства, елементів соціології та економіки, конкретних прийомів індивідуальної роботи. Тобто передбачає необхідність знань про людину у прикладній психології. Соціальний працівник повинен уміти виявляти соціальну проблему, встановлювати її причини, а потім сприяти її вирішенню. Він допомагає людям, які опинилися у скрутній життєвій ситуації, почувати себе повноцінними членами суспільства. Разом з тим соціальній роботі притаманні певні особливості.

Характер проблем, з якими вона стикається, не дозволяє запропонувати однозначні методи їх ефективного розв'язання. Будь-які недоліки тут особливо помітні. Тому прорахунки сім'ї, суспільства у багатьох країнах вважаються виною саме соціальних працівників. «Молодість» професії пояснює відсутність у неї міцних позицій в академічному та адміністративному світі. Спроби спеціалістів соціальної сфери розробити об'єктивно наукові спроби вирішення людських проблем часто викликають недовіру у зв'язку з тим, що ця сфера розглядається, перш за все, як особиста і побутова.

Сьогодні в Україні ми спостерігаємо дуже неприємні тенденції. Це повномасштабна війна в країні, зменшення чисельності населення, збільшення кількості розлучень, а отже і проблемних сімей, сиріт, відбувається старіння населення, зuboжіння, а тому поширюється жебрацтво, через неякісне медичне обслуговування зростає кількість неповноцінних дітей, інвалідів, широко розповсюджені венеричні

хвороби, у тому числі СНІД, що зазвичай трапляється під час суспільних негараздів, зростає захворюваність на наркоманію і токсикоманію, зростає злочинність.

На соціальну сферу впливає економічна ситуація в країні: спад виробництва, зниження продуктивності праці, знецінення заощаджень населення внаслідок гіперінфляції, зниження реальної заробітної плати і пенсій, падіння рівня зайнятості, зростання безробіття. За таких умов населення деморалізується. Тому діяльність соціальних працівників сьогодні залишається вкрай перспективною і необхідною.

Ефективна робота установ соціального захисту неможлива без висококваліфікованих працівників, які досконало володіють усіма необхідними професійними навичками та вміннями.

1.4. Соціальна відповідальність суб'єктів надання соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин

Соціальна відповідальність ґрунтується на комплексній і динамічній системі цінностей, властивих громадянам, соціальним групам, соціальним інститутам, органам державної влади та місцевого самоврядування, їх посадовим особам, суспільству в цілому. Кожна людина долучається до ціннісної системи суспільства в процесі соціалізації, тобто формування особистості відбувається на основі засвоєння і дотримання певних соціальних правил, норм, зразків, орієнтації на певні установки і цінності, спільні інтереси. Соціальна відповідальність заохочує кожну людину враховувати інтереси суспільства, беручи на себе відповідальність за вплив своєї діяльності на інших людей, громади та навколишнє середовище в усіх аспектах (Грішнова, 2011¹⁴¹).

У сфері надання соціальних послуг формування і реалізація соціальної відповідальності суб'єктів є необхідною умовою забезпечення задоволеності клієнтів якістю надання відповідних послуг, а також забезпечення оптимального рівня життя вразливих категорій населення та високої якості життя населення в цілому. Однією із соціальних послуг є соціально-психологічна реабілітація

¹⁴¹ Грішнова, О. А. (2011). Соціальна відповідальність в контексті подолання системної кризи в Україні. *Демографія та соціальна економіка*, 1 (15), 39–47.