

УДК 378.14 : [364.04+364.2]

КЛОС Лілія Євгенівна,

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри
соціології та соціальної роботи,
Національний університет «Львівська політехніка»
e-mail: klosliliya615@gmail.com

АСПЕКТИ ПРОФЕСІОНАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ СФЕРИ ЗДОРОВ'Я У США І УКРАЇНІ

Розкрито зміст і результати процесу професіоналізації у соціальній роботі на основі критеріїв, визначених американським соціологом Е. Грінвудом (1957). Розглянуто оновлені у зв'язку із глобалізаційними трансформаціями в соціальній сфері критерії професіоналізації соціальної роботи, запропоновані І. Вайс-Гел і П. Велбурн (2008). Представлено сучасний стан соціальної роботи у сфері здоров'я в США як напряму професійної діяльності, що активно розвивається і має значний попит в країні. Дано характеристику соціальної роботи у сфері здоров'я в США і здоров'єзберезувальної діяльності соціального працівника в Україні. Показано, що зайнятість соціальних працівників у сфері охорони здоров'я у вітчизняній практиці обмежена.

Проаналізовано соціальну роботу в сфері здоров'я у США через призму критеріїв професіоналізації в соціальній роботі і встановлено, що за всіма показниками ця діяльність може бути віднесена до переліку самостійних професій. В Україні здоров'єзберезувальна діяльність соціального працівника є складовою професійної діяльності фахівця соціальної роботи і про професіоналізацію її говорити завчасно, але окремі показники відповідають вимогам. Зокрема, це стосується критеріїв щодо визначених вакансій та формування системи професійної підготовки.

Ключові слова: соціальна робота; здоров'єзберезувальна діяльність; зайнятість; професіоналізація; соціальна робота у сфері здоров'я; професійна підготовка соціального працівника; міждисциплінарна команда фахівців.

Постановка проблеми. У США на сьогоднішній день сферу здоров'я визнано критично важливою областю практики для всіх соціальних працівників – як в індивідуальній роботі, так і на макро-рівні. Фахівці соціальної роботи відіграють важливу роль у кожному з цих налаштувань допомоги. За матеріалами американського видання «Новини США і повідомлення зі світу» (U.S. News & World Report) 2011 р., соціальна робота у сфері громадського здоров'я увійшла до списку 50 найпопулярніших професій за 2010 р. Департамент праці США зазначає, що 22% усіх соціальних працівників були професійно зайняті саме як соціальні працівники сфери здоров'я, і прогнозує, що за період між 2008 і 2018 рр. чисельність соціальних працівників сфери здоров'я у США збільшиться ще на 22% [1; 2].

Бюро статистики праці США прогнозує зростання зайнятості на 12% для соціальних працівників у 2014–2024 рр., що перевищує середні темпи росту для всіх професій (7%); зростання зайнятості на 19% для соціальних працівників сфери здоров'я загалом і ментального здоров'я зокрема, та збільшення кількості соціальних працівників зайнятих у допомозі людям із залежностями, що набагато швидше, ніж в середньому за всіма напрямками професії [3].

Зайнятість соціальних працівників у сфері здоров'я США пов'язана з відповідною професійною кваліфікацією. Діяльність соціальних працівників у сфері здоров'я в Україні ще рідкісне явище, оскільки, згідно з класифікатором професій і спеціальностей, у сфері охорони здоров'я соціальні працівники можуть брати участь у роботі лікарняних закладів на окремих посадах і в обмеженому переліку місць практики. Так, вакансії «фахівець з соціальної роботи» і «соціальний працівник» передбачені у психіатричних і наркологічних лікарнях, хоспісах, центрах і відділеннях профілактики та боротьби із ВІЛ-інфекцією. Окрім цього, «фахівець з соціальної роботи» може працювати у структурах, підпорядкованих Міністерству охорони здоров'я таких, як будинки нічного перебування, центри ресоціалізації наркозалежної молоді, будинки-інтернати для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, дитячих будинках-інтернатах [4].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. На думку американського дослідника соціальної роботи у сфері здоров'я Л. Каулса (L. Cowles), основна характеристика, що виділяє професію із зайнятості є база знань, яку «сповідує» професія і на основі якої члени професійної спільноти будують свою практику чи послуги для інших [5, с. 41]. Американський соціолог і практичний соціальний працівник Е. Грінвуд (E. Greenwood) сприяв активному використанню соціологічних і статистичних методів у дослідженнях в соціальній роботі, базованих на досвіді, обґрунтував самостійність соціальної роботи як професії. У статті «Атрибути професії» (1957) він аргументовано відстояв позиції соціальної роботи як самодостатньої професійної сфери. З цього приводу Е. Грінвуд писав, що усі професії мають власну базу систематичних знань (теорії), професійний авторитет на основі визнання клієнтів, визнання в громаді (у формі різного роду ліцензувань діяльності), регуляторні етичні кодекси, професійну культуру, підтриману формальними професійними асоціаціями [6].

Мета статті визначити стан професіоналізації соціальної роботи сфери здоров'я у США і виявити можливі перспективи в Україні.

Виклад основного матеріалу. Згідно з державним класифікатором професій в Україні (ДК 003:2010), професією вважається «... здатність виконувати подібні роботи, що вимагають від особи певної кваліфікації. Робота є статистичною одиницею, класифікується відповідно до кваліфікації, необхідної для її виконання. Кваліфікація визначається рівнем освіти та спеціалізацією. Необхідний рівень освіти досягається завдяки реалізації освітніх, освітньо-професійних та освітньо-наукових програм підготовки і має в цілому відповідати колу та складності професійних завдань та обов'язків» [4]. Професією, з позицій андрагогіки, є різновид трудової діяльності, що вважається джерелом підтримки існування, вимагає від людини певних знань, умінь, навичок, здобуття яких забезпечує навчання у відповідних до профілю навчальних закладах [6, с. 127; 7].

Американські дослідниці становлення і розвитку професійної соціальної роботи І. Вайс-Гел (I. Weiss-Gal) і П. Велбурн (P. Welbourne) звертають увагу на те, що в сучасних умовах глобалізації для об'єктивної оцінки не достатньо атрибутивного підходу,

застосованого для аргументування професіоналізації соціальної роботи Е. Грінвудом [8, с. 281]. Тому на початку ХХІ ст. було взято до уваги також ідеї нового підходу – «влади / контролю» у професіоналізації соціальної роботи. Найвні критерії були доповнені ще трьома позиціями: а) домінування у поділі праці в своїй області практики і контроль над змістом своєї роботи (за І. Фрейдзон) (E. Freidson) [9, с. 32]; б) досягнення контролю над різними аспектами діяльності (ключові компоненти роботи, вибір і розробка методів діяльності, вибір навчання, ліцензування членів професії, автономія у визначенні характеру послуг і категорій отримувачів тощо) (за Т. Джонсон (T. Johnson); в) контроль над виробництвом, розподілом та споживанням послуг (за С. Венокьюр, М. Рейс (S. Wenocur, M. Reisch) [10, с. 689].

Загалом для оцінки стану соціальної роботи як професії у різних контекстах і умовах І. Вайс-Гел і П. Велбурн обґрунтували вісім ознак самостійної професії. Серед них такі: 1) суспільне визнання професійного статусу; 2) професійна монополія на конкретні види робіт; 3) професійна автономність дій; 4) володіння самобутньою базою знань; 5) професійна освіта, що регулюється членами професійної спільноти; 6) ефективна професійна організація; 7) етичні норми представлені в кодексах; 8) престиж і оплата праці, що відображають професійне становище [8, с. 282].

Орієнтуючись на ці критерії, зупинимось на їх характеристиці через призму здоров'єзбережувальної діяльності соціального працівника у США та Україні. Здоров'єзбережувальною діяльністю соціального працівника вважаємо професійну діяльність фахівця соціальної роботи, що реалізується в різних місцях практики й контекстах, і спрямована на збереження і зміцнення здоров'я клієнтів як засобу їхнього розвитку і покращення якості життя та добробуту [11, с. 138]. Це поняття співвідносимо із «діяльність соціального працівника у сфері здоров'я», що в американському контексті характеризує професійну діяльність фахівців соціальної роботи у закладах охорони здоров'я і соціальних послуг, а також у сфері освіти, на виробництві, у війську, в громаді тощо. Така діяльність спрямована на подолання нерівностей щодо здоров'я, зумовлених детермінантами здоров'я [12, с. 11].

У США цю діяльність виконують фахівці «медичні соціальні працівники», «лікарняні соціальні працівники», «клінічні соціальні працівники», «геронтологічні соціальні працівники», «громадські соціальні працівники» тощо. Професійну підготовку до діяльності у сфері здоров'я соціальні працівники здобувають у процесі навчання в програмах підготовки бакалаврів і магістрів соціальної роботи, а також на рівні доктора філософії у галузі соціальної роботи. При чому, програми підготовки бакалавра соціальної роботи, спрямовані на формування фахівця загальної практики, включають дисципліни професійного спрямування, зорієнтовані на окремі питання збереження здоров'я населення. Для програм підготовки магістрів соціальної роботи характерні спеціалізації та концентрації за місцем практики, що передбачають акцент у підготовці на питаннях здоров'я різних груп населення (вікових, статевих, соціальних, етнічних тощо), окремих аспектах здоров'я (ментального, сексуального), у зв'язку із певними порушеннями здоров'я (узалежнених від психоактивних речовин, осіб з хронічними захворюваннями, з психічними порушеннями, онкохворих, з ВІЛ/СНІД тощо). Подібними тематично є програми післядипломної спеціалізації. Для докторських програм характерна міждисциплінарність або трансдисциплінарність, що передбачає поєднання проблем соціальної роботи, сфери здоров'я із глобальними трансформаціями, або ж питаннями освіти, міжнародної політики тощо [13, с. 68, 75, 79].

Розглянемо детальніше критерії професіоналізації соціальної роботи у сфері здоров'я як самостійної професії. Критерій *суспільного визнання* встановлюється за нормативними актами, що визначають функціонування професії та процедури ліцензування, у ході якої виявляють відповідність професії (за критеріями). Суспільне визнання соціальної роботи сфери здоров'я у США підтверджується ліцензуванням – офіційною реєстрацією права працювати і використовувати звання соціального працівника для отримання доходу. Ліцензія може видаватися на термін 4-6 років. Ця процедура обов'язкова для більшості штатів. Проте ліцензування не завжди відображає статус соціальної роботи в громаді. Суспільне визнання поєднує різні елементи: адміністративне визнання вагомості тих, хто компетентний здійснювати професійну соціальну роботу; оцінка громадськістю ролі соціального працівника сфери здоров'я в суспільстві. У США соціальна робота сфери здоров'я має

тривалу (понад століття) історію і ролі фахівця соціальної роботи у сфері здоров'я в якості адвоката, посередника, інформатора, організатора роботи міждисциплінарної команди, помічника, брокера соціальних послуг, менеджера випадку тощо добре відомі й зрозумілі клієнтам [14, с. 148].

У США чимало зусиль докладається для розширення і захисту прав представників професії; для підвищення статусу й суспільного визнання проводяться інформаційні кампанії, у тому числі із залучення нових соціальних працівників, до вирішення проблем здоров'я. Вакансії медичного, лікарняного, психіатричного, геронтологічного, соціального працівника громадського чи ментального здоров'я стали такими ж звичними, як і соціальний працівник у громаді, школі, чи медичний персонал у лікувальних закладах.

Другий критерій – *монополія на види робіт*, як виключне право соціальної роботи у сфері здоров'я щодо певної практики або функцій, фахівці вважають рідкістю в соціальній роботі. Виняток становить Великобританія, де після введення обов'язкової реєстрації соціальних працівників і захисту права власності (2005 р.) законодавчо було встановлено, що тільки соціальні працівники повинні виконувати певні завдання. У такий спосіб створено ділянки обов'язкової ексклюзивності практики, зокрема, соціальну роботу із захисту дітей і у сфері ментального здоров'я, де тільки найближчий родич пацієнта або «затверджений соціальний працівник» може подати заявку на обов'язкову госпіталізацію (згідно із законом, «визнаний професіонал сфери ментального здоров'я») [8, с. 286].

Відсутність монополії соціальної роботи загалом і соціальної роботи у сфері здоров'я зокрема вважається спільною ознакою переважної більшості країн, вважають А. Вайс (I. Weiss), С. Спайро (S. Spiro), М. Шерер (M. Sherer), Н. Корін-Лангер (N. Korin-Langer) [15, с. 289]. У США соціальні працівники сфери здоров'я частіше є посередниками між користувачами послуг і низкою закладів, таких як державні установи, лікарні, промислові підприємства тощо.

Ключовим аспектом третього критерію – *професійної автономії* – є право працівників приймати пов'язані з роботою рішення на основі їх професійних знань і цінностей, не залежати від обмежень директивами тих, хто поза професією або несумісних з професійними знаннями і цінностями соціального працівника. Із дослідженої літератури зрозуміло, що професійна автономія соціальних працівників у сфері збереження здоров'я окреслюється умовами професійної зайнятості – у лікарнях, медичних центрах, хоспісі тощо, де їм доводиться працювати на засадах міждисциплінарного підходу у складі команди здоров'я. У цій групі фахівців керівником виступає переважно лікар, а соціальний працівник має вирішальний вплив на формування етично виваженого рішення команди і укладання індивідуального плану професійного втручання. Звичайно, ступінь професійної автономії залежить від області практики, рівня кваліфікації, навичок соціального працівника, безпосереднього місця роботи. У США найбільшою автономією користуються клінічні соціальні працівники, які найменше залучені до роботи міждисциплінарних команд і найчастіше ведуть незалежну приватну практику [14, с.149].

База знань, як четвертий критерій охоплює чотири основних напрями: а) знання про соціальні проблеми в контексті здоров'я, особливо у зв'язку з бідністю і жорстоким поводженням з дітьми та бездоглядністю; б) знання про здоров'я вразливих груп населення – літніх людей, представників етнічних меншин, осіб з інвалідністю, особливо тих, хто страждає від гноблення, дискримінації, соціальної ізоляції (ексклюзії); в) стратегії втручання на індивідуальному рівні, сім'ї, групи, спільноти і країни у контексті здоров'я; г) дослідження взаємодії між окремими особистісними факторами і соціальними, економічними, політичними та культурними чинниками, що лежать в основі соціальних проблем і соціальних детермінант здоров'я. У більшості країн база знань соціальної роботи у сфері здоров'я складається з комбінації так званих «імпортованих» знань (переважна частина розроблена в США), і «корінних» знань, які були розроблені в самій країні. Значна частина запозичених знань стосуються методів втручання, особливо психосоціальної роботи з випадком. Корінні знання здебільшого стосуються впливу умов конкретної країни на вразливі групи всередині країни, а також методів втручання у зв'язку із в особливостями розвитку, і розроблені для вирішення переважно складних соціальних і економічних проблем, що впливають на детермінанти здоров'я, і культурних умов як визначальних у

можливості професійного втручання у сфері збереження здоров'я населення. Ці два типи знань співіснують з різним ступенем напруження, що зростає в міру посилення відмінностей між економікою і культурою окремої країни, особливо в порівнянні з США.

За рівнем опублікованих досліджень соціальних працівників у сфері здоров'я США значно випереджують інші країни: там і практичні соціальні працівники, і члени академічної спільноти виконують значні дослідження й розробляють теорію соціальної роботи у сфері здоров'я. Так, напрацювання у соціальній роботі громадського здоров'я – це добре сплановані й проведені дослідження, що представляють результати заходів, заснованих на фактичних даних, відображають результати проведення політики громадського здоров'я; це сприяє пропаганді важливості соціальних, поведінкових і екологічних факторів як детермінант здоров'я. Соціальні працівники громадського здоров'я все частіше беруть участь у спільних дослідженнях на рівні громад. Такі дослідження, за визначенням Агентства з вивчення і якості охорони здоров'я, є спільним процесом за участю дослідників і представників громадськості, членів спільноти, що використовує місцеві знання в розумінні проблем здоров'я і тому розробляє заходи, сприятливі для інвестицій членів громади у процеси і продукти досліджень [1, с. 89; 16, с. 1]. СДРГ особливо корисні в популяціях, які часто не бажають брати участь у звичайних дослідженнях (меншини, люди з низьким рівнем доходів, сільське населення) через їх використання в попередніх, неетичних дослідженнях (наприклад, Таскіджійські дослідження) [1, с. 56].

Щодо каналів поширення знань соціальної роботи у сфері здоров'я, то в США видається достатньо багато спеціалізованих професійних журналів, інформаційних бюлетенів, поширені підручники, монографічні праці з питань соціальної роботи у сфері здоров'я; проводяться конференції, формальні групи обговорення для обміну знаннями у сфері здоров'я. Переважно журнали соціальної роботи є загальнонаціональними виданнями, рідше – друкованими органами певних академічних інститутів. У США основними періодичними виданнями, що публікують матеріали досліджень з різних питань соціальної роботи у сфері здоров'я, є «Соціальна робота», «Соціальна робота в охороні здоров'я», «Здоров'я і соціальна робота», «Журнал міжпрофесійної медичної допомоги», «Журнал з реабілітації», «Журнал клінічної соціальної роботи», «Журнал геронтологічної соціальної роботи», «Соціальна робота у сфері ментального здоров'я», «Соціальна робота у сфері громадського здоров'я» ін.

Інший аспект знань стосується ступеня фактичного читання і використання поширених знань практикуючими фахівцями. Якщо в низці країн соціальні працівники не мають регулярного доступу до наявних знань, то в США така проблема відсутня. Певну роль відіграє брак часу, складність доступу до знань, мотивація, відповідні професійні схильності. Важливого значення в поширенні знань набуває *продовження професійного розвитку* шляхом постійного навчання (самоосвіти) фахівців соціальної роботи сфери здоров'я – у контексті сучасної освітньої парадигми – це навчання впродовж життя. Для цього в США функціонує система неперервної освіти соціальних працівників, зокрема у сфері здоров'я.

Професійна освіта як п'ята ознака самостійної професії соціальної роботи у сфері здоров'я – спеціалізований, тривалий процес професійної підготовки у системі закладів вищої освіти, що є найважливішою особливістю професії. У США як країні з тривалою історією соціальної роботи і підготовки соціальних працівників до діяльності у сфері здоров'я сформувалися відповідна системи підготовки. Вона є складовою системи вищої освіти і системи підготовки фахівців соціальної роботи.

Основою для виконання професійної здоров'язбережувальної діяльності соціального працівника є підготовка на рівні магістра і диплом про повну вищу освіту. У багатьох місцях практики соціального працівника сфери здоров'я бажаним (але не обов'язковим) є ступінь доктора філософії або доктора наук у соціальній роботі чи суміжних зі здоров'ям спеціальностях – громадське здоров'я, охорона ментального здоров'я. Особливо ця вимога стосується зайнятості в центрах ментального здоров'я. Ступінь бакалавра соціальної роботи як базовий рівень підготовки соціальних працівників до професійної діяльності достатній для роботи в таких ділянках сфери здоров'я, як хоспісна паліативна допомога, деякі стаціонарні заклади охорони здоров'я, догляд вдома тощо, але при цьому потрібно проходити спеціалізацію на робочому місці. Обов'язкова вимога до рівня кваліфікації

соціального працівника здоров'я – навчання за акредитованою програмою з тривалістю 3-4,5 роки [14, с. 287; 16].

Контроль професійної освіти соціальних працівників у США забезпечується процесом і статусом акредитації навчальних програм із соціальної роботи. Відповідальним органом є Рада з освіти в соціальній роботі. На думку І. Вайс-Гел, рівень збереження контролю і впливу професійних органів соціальної роботи за тим, що викладається і як оцінюється, є найбільш мінливим елементом професіоналізації. У країнах, де соціальна робота має державну підтримку соціальні працівники досягли значного прогресу в освіті випускників на рівні системи університетів і коледжів [8, с. 285].

Професійні організації соціальної роботи як ще один важливий критерій професіоналізації соціальної роботи у сфері здоров'я. У США перші професійні організації лікарняних і психіатричних соціальних працівників були зареєстровані в 1920-их рр., а в 1950-их роках відбулося об'єднання профільних місцевих організацій у Національну асоціацію соціальних працівників (НАСП). Сьогодні в цій країні функціонують асоціації соціальних працівників сфери здоров'я, ментального здоров'я, трансплантології, нефрології, перинатології, ендокринології, нефрології, онкології, хоспісного та паліативного догляду тощо [1, с. 35]. Діяльність професійних організацій включає відстоювання інтересів членів професії і захист інтересів споживачів послуг соціальної роботи. У США членами НАСП є лише чверть ліцензованих соціальних працівників [8, с.288]. Рада з освіти в соціальній роботі як професійна організація регламентує діяльність соціальних працівників через розвиток освіти і професійної підготовки; професійні організації соціальних працівників спільно розвивають і зміцнюють позиції професії в суспільстві, реагують на громадські обговорення і впливають на соціальну політику [8, с. 287].

Критерій *Етичних стандартів* діяльності соціальних працівників як частини процесу професіоналізації соціальної роботи у США реалізується від середини ХХ ст. У більшості спільнот соціальних працівників сфери здоров'я сформовані й затверджені етичні стандарти професійної діяльності, орієнтовані на етичні стандарти НАСП, з урахуванням специфіки роботи у своїй вузькій сфері, наприклад, в соціальній роботі у паліативній хоспісній допомозі, у допомозі наприкінці життя, у закладах тривалого догляду, в дитячих стаціонарних установах тощо [14, с.150].

У деяких штатах США на основі кодексів визначені санкції, що дозволяють скасувати або призупинити дію ліцензій працівників, які порушують кодекс. НАСП встановила механізм правозастосування кодексу етики, в результаті чого працівники-порушники можуть бути виключені з організації. За ініціативи НАСП створений Інститут з питань етики і права у соціальній роботі, що виконує місію «мозкового центру» з розроблення і поширення матеріалів про етику соціальної роботи й підтримуючу етичну практику [8, с. 285].

Останній критерій професіоналізації соціальної роботи – *престиж і винагорода за професійну діяльність* – загалом характеризує статус і престиж соціальної роботи у сфері здоров'я, що є вищим у порівнянні з рештою сфер практики у соціальній роботі. Оплата роботи соціальних працівників у лікарнях і медичних центрах залежить від стажу роботи, сфери зайнятості, частини країни тощо. У США зарплати соціальних працівників нижчі, ніж зарплати в інших допомагаючих професіях. Так, соціальні працівники зі стажем роботи до 9 р. отримують річну зарплатню 70 тис. дол. США, а зі стажем понад 20 р. – 100 тис. дол. США; працівники зі ступенем бакалавра соціальної роботи заробляють не більше 60,5 тис. дол., а магістри соціальної роботи – 90 тис. дол. США; працівники лікувальних закладів на побережжі Атлантики отримують в середньому 100 тис. дол. річних, а на північному сході та в центральній частині – 75 тис. дол. [17, с. 7].

Проте виявляється, що не цей фактор вирішальний у виборі професії людьми, зацікавленими у професійній соціальній роботі, особливо у сфері здоров'я [18, с. 23]. Проведені в США дослідження рівня морального задоволення соціальних працівників від роботи у сфері здоров'я показують, що можливість побачити негайний позитивний результат впливу на якість життя окремої людини чи сім'ї є унікальною перевагою роботи лікарняних соціальних працівників. Цій праці віддані особи, які задоволені можливістю діяти в умовах швидкої зміни обставин, нестійкого середовища, а також зацікавлені в сучасних медичних

втручаннях. Лікарняні соціальні працівники використовують формат міждисциплінарної роботи і отримують особисте задоволення від участі в роботі команди здоров'я, яка на основі підходу «людина-в-середовищі» здатна врахувати усі фактори впливу на досвід збереження здоров'я пацієнта [17, с. 4].

На сайті агенції з пошуку роботи для випускників коледжів і університетів США – КоледжГрад (CollegeGrad.com), що вважається №1 у працевлаштуванні дипломованих спеціалістів-початківців, пропонуються сотні-тисячі детальних кар'єрних профілів з інформацією, наданою Департаментом праці США. Три найбільш пропоновані вакансії для соціальних працівників (вересень 2016 р.): медичний соціальний працівник у «Супутнику охорони здоров'я» (некомерційна організація, що працює для покращення життя людей із захворюванням нирок); медичний соціальний працівник у «Довірі здоров'я» (організація, що надає послуги всіх інших фахівців не медиків, які беруть участь у догляді клієнта); ліцензований клінічний соціальний працівник в організації «Милосердна допомога в охороні здоров'я вдома» [19; 20].

Таким чином, проведений аналіз джерельної бази дає підстави вважати, що професіоналізація соціальної роботи у сфері здоров'я в США відбулася і професія «соціальна робота у сфері здоров'я» у цій країні – об'єктивна реальність. Водночас, результати аналізу здоров'єзберезувальної діяльності соціальних працівників в Україні показують, що тільки за двома критеріями професіоналізації можна говорити про позитивні аспекти. – Це наявність окремих визначених державним класифікатором професій посад і місць практики у сфері охорони здоров'я, та поодинокі програми підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'єзберезувальної діяльності. Зокрема, програми підготовки у галузі соціальної роботи на освітньо-професійному рівні бакалавра і магістра соціальної роботи, а також доктора філософії в галузі соціальної роботи, створені і діючі у Національному університеті «Львівська політехніка» [13, с. 15].

Підготовку соціальних працівників до діяльності зі збереження здоров'я здійснюють також в рамках сертифікатної програми післядипломної підготовки фахівців соціальної сфери у Школі громадського здоров'я (Національний університет «Кієво-Могилянська Академія»); а також анонсовано магістерську програму з підготовки фахівців сфери психічного здоров'я в Інституті психічного здоров'я (Український католицький університет), розраховану на абітурієнтів, окрім інших, з дипломом соціального працівника. Решта програм з підготовки майбутніх соціальних працівників в Україні мають епізодичну (фрагментарну) зацікавленість питаннями збереження здоров'я населення, переважно пов'язані із психосоціальною підтримкою чи допомогою окремим категоріям клієнтів у складних життєвих обставинах в контексті здоров'я. При цьому йдеться про вивчення окремих питань збереження здоров'я в межах навчальних дисциплін підготовки майбутніх соціальних працівників (наприклад, у Черкаському національному університеті імені Богдана Хмельницького, Академії праці, соціальних відносин і туризму, Хмельницькому національному університеті тощо).

Список використаної літератури

1. Gehlert S. Handbook of Health Social Work / S. Gehlert, T. Browne. – Second edition. – New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken. 2012. – 722 p.
2. U.S. News & World Report [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://grad-schools.usnews.Rankingsandreviews.com/best-graduate-schools/top-health-schools/social-work-rankings>
3. U.S. Bureau of Labor Statistics. Occupational Outlook Handbook. Social Workers [Електронний ресурс] // United States department of Labor. – Режим доступу: <https://www.bls.gov/ooh/community-and-social-service/social-workers.htm>
4. Класифікатор професій ДК 003:2010 / Державний комітет України з питань технічного регулювання та споживчої політики. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://dovidnyk.in.ua/directories/profesii>.
5. Cowles, L. Social Work in the Health Field. A Care Perspective [second edition] / A. Lois. Fort Cowles, PhD. – The Haworth Social Work Practice Press An Imprint of The Haworth Press, Inc.– New York – London – Oxford, 2003. – 408 p.
6. Greenwood, E. Attributes of a Profession / E. Greenwood [Електронний ресурс] // Social Work. – July 1957. – Vol. 2. – pp. 45–55. – Режим доступу: <http://sw.oxfordjournals.org/content/2/3/45.extract>.
7. Змеєв С.И. Основы андрагогики : учебное пособие для вузов / С.И. Змеєв. – М. : Флинта : Наука, 1999. – 152 с.

8. Weiss-Gal I. The professionalisation of social work: a cross-national exploration / I. Weiss-Gal, P. Welbourne // *International Journal of Social Welfare*. – April, 2008. – 17 (4). – pp. 281–290. DOI: 10.1111/j.1468-2397.2008.00574.x
9. Freidson E. Professional dominance: The social structure of medical care / Freidson E. New York, Atherton Press, 1970b. – 100 p. [Електронний ресурс] // Amazon. – Режим доступу: <https://www.amazon.com/Professions-Routledge-Revivals-Terence-Johnson/dp/113820353X>
10. Wenocur S. The social work profession and the ideology of professionalization / Wenocur S., Reisch M. // *Journal of Sociology and Social Welfare*. – 1983. – 10. – pp. 683–732.
11. Клос Л.Є. До питання підготовки майбутніх соціальних працівників до здоров'єзберезувальної діяльності / Л.Є. Клос // Педагогіка і психологія професійної освіти: *наук.-метод. журнал* / Ін-т пед. освіти і освіти доросл. НАПН Укр., Львівськ. наук.-практ. центр Ін-ту проф.-тех. осв. НАПН Укр., Нац. Ун-т «Львів. Політехніка». – Львів : Вид-во Нац. ун-ту «Львів. Політехніка», 2015. – № 1–2. – С. 136–156.
12. Klos, L. Health-caring activities of social workers: from practical model to professional development / Klos, L. // *Social Work and Education*. – 2016. – Vol.3. – No. 2. – pp. 9–19.
13. University of Michigan. School of Social Work. Student Guide to the Master's of Social Work Degree Program 2016-2017* Regents of the University: Michael J. Behm, Grand Blanc and al. Printed 6/28/2016. This Guide and the degree requirements apply only to those students admitted to the School of Social Work for the 2016-2017 academic year. – 198 p. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <https://ssw.umich.edu/sites/default/files/documents/msw/student-guides/msw-student-guide-2017.pdf>
14. Клос Л.Є. Соціальні нерівності щодо здоров'я у фокусі професійної діяльності соціального працівника / Л.Є. Клос // Педагогіка здоров'я : збірник наукових праць VI Всеукраїнської науково-практичної конференції / за заг. ред. акад. І.Ф. Прокопенка– Х.: ХНПУ ім. Г.С. Сковороди, 2016. – С.147–152.
15. Weiss I. Social work in Israel: Professional characteristics in an international comparative perspective / Weiss I., Spiro S., Sherer M., Korin-Langer N. // *International Journal of Social Welfare*. – 2004. – 13. – pp. 287–296.
16. Community-based participatory research. – 2010. – [Електронний ресурс] // Agency for Healthcare Research and Quality. – Режим доступу: www.ahrq.gov/about/cpr/cbpr/cbpr1.htm
17. NASW Center for Workforce Studies & Social Work Practice: Social Workers in Hospitals & Medical Centers – occupational profile. – 2011. – National Association of Social Workers. National Association of Social Workers 750 First Street NE, Suite 700 Washington, DC 20002-4241 – 10 p. [Електронний ресурс] // Workforce Socialworkers. – Режим доступу: <http://workforce.socialworkers.org/studies/profiles/Hospitals.pdf>
18. Brauns H. Social work education and professional development / Brauns H., Kramer, D. // *Social work and the European community*. – London, Jessica Kingsley Publishers. – 1991. – 276 p.
19. Top 3 social worker Jobs [Електронний ресурс] // CollegeGrad LLC. – Режим доступу: <https://collegegrad.com/careers/social-workers>. – Дата звертання 10.07.2016
20. CVHCare Home Compassionate Visionary Health Care [Електронний ресурс] // CVHCare. – Режим доступу: <http://www.cvhcare.com/jobs>

References

1. Gehlert S., Browne, T. (2012). *Handbook of Health Social Work*. Second ed. New Jersey, Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken.
2. *U.S. News & World Report* (2011). Retrieved from: <http://grad-schools.usnews.Rankingsandreviews.com/best-graduate-schools/top-health-schools/social-work-rankings>.
3. *U.S. Bureau of Labor Statistics* (2012). Occupational Outlook Handbook. Social Workers. Retrieved from: <https://www.bls.gov/ooh/community-and-social-service/social-workers.htm>.
4. *Classifier of professions* DK 003 (2010). *The State Committee of Ukraine for Technical Regulation and Consumer Policy*. (Ukraine Order). Retrieved from: <http://dovidnyk.in.ua/directories/profesii> (in Ukr.)
5. Cowles, L. (2003). Social Work in the Health Field. A Care Perspective, second edition. *Haworth Social Work Practice*. Press an Imprint of the Haworth Press, Inc., New York – London – Oxford.
6. Greenwood, E. (1957). Attributes of a Profession. *Social Work*, 2, 45–55. Retrieved from: <http://sw.oxfordjournals.org/content/2/3/45.extract>
7. Zmeev, S.I. (1999). *Fundamentals of andragogy*. By Flynta: Science. (in Rus.).
8. Weiss-Gal I., Welbourne P. (2008). The professionalisation of social work: a cross-national exploration. *International Journal of Social Welfare*, 17 (4), 281–290.
9. Freidson, E. (1970b). *Professional dominance: The social structure of medical care*. New York, Atherton Press. Retrieved from: <https://www.amazon.com/Professions-Routledge-Revivals-Terence-Johnson/dp/113820353X>.
10. Wenocur, S., Reisch, M. (1983). The social work profession and the ideology of professionalization. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 10, 683–732. Retrieved from: <http://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1633&context=jssw>.
11. Klos, L.Ye. (2015). On the issue of training of future social workers to health caring activities. *Pedagogy and Psychology of Professional Education*, 1–2, 136–156 (in Ukr.).
12. Klos, L. (2016). Health-caring activities of social workers: from practical model to professional development. *Social Work and Education*, 3, 2, 9–19 (in Ukr.).
13. University of Michigan (2016) *School of Social Work. Student Guide to the Master's of Social Work Degree Program 2016-2017** Regents of the University: Michael J. Behm, Grand Blanc and al. Printed 6/28/2016. This Guide and the degree requirements apply only to those students admitted to the School of Social Work for the 2016-2017 academic year. Retrieved from: <https://ssw.umich.edu/sites/default/files/documents/msw/student-guides/msw-student-guide-2017.pdf>.

14. Klos, L.Ye. (2016). Social inequalities in health the focus of professional social worker. *Pedagogy Health: collection of scientific works of VI All-Ukrainian scientific-practical conference*, Kharkiv, 147–152 (in Ukr.).
15. Weiss, I., Spiro, S., Sherer, M., Korin-Langer, N. (2004). Social work in Israel: Professional characteristics in an international comparative perspective. *International Journal of Social Welfare*, 13, 287–296.
16. *Agency for Healthcare Research and Quality*. (2010). *Community-based participatory research*. Retrieved from www.ahrq.gov/about/cpcr/cbpr/cbpr1.htm.
17. *NASW Center for Workforce Studies & Social Work Practice* (2011). Social Workers in Hospitals & Medical Centers-occupational profile. National Association of Social Workers. Retrieved from: <http://workforce.socialworkers.org/studies/profiles/Hospitals.pdf>.
18. Brauns, H., Kramer, D. (1991). *Social work education and professional development*. In: Hill H, ed., *Social work and the European community*. London, Jessica Kingsley Publishers. Compton BR, Galaway.
19. Top 3 social worker Jobs (2016). Retrieved from: <https://collegegrad.com/careers/social-workers>
20. CVHCare Home Compassionate Visionary Health Care (2016). Retrieved from: <http://www.cvhcare.com/jobs>.

KLOS Lilia,

Ph.D in Pedagogy, Associate Professor of Sociology & Social Work Department,
National University “Lviv Polytechnics”,
e-mail: klosliliya615@gmail.com

PROFESSIONALIZATION ASPECTS OF SOCIAL WORK OF HEALTH FIELD IN THE USA AND IN UKRAINE

Abstract. *Introduction.* In Ukraine the official list of professional health caring activity areas of social workers connections with clients is limited by a state classification of professions and regulated by Ukraine’s State Committee for Technical Regulation and Consumer Policy. The current range of practice places of a social worker, which provides health caring activity, is limited by psychiatric and drug hospitals, hospices, centers and departments for prevention and control of HIV, night shelters, drug addicted youth resocialization centers, boarding schools for elderly people and persons with disabilities, orphanages.

The current state of employment of US social workers in health field as an example of social work specialists’ scope, which is in high demand of customers and employers, is studied in the work. It is evidenced by the rapid necessity growth rates of health social workers in the labor market, and prospects of development of this area of practice compared to other professions. This trend promotes more social workers’ interest in acquiring relevant specialization or enhancing their skills in the field of health.

Purpose of the article - to determine the state of professionalisation of social work sphere of health in the United States and to identify opportunities in Ukraine

Results. In the US we can see that social work of health caring is separated from social work as an independent professional sphere. The results of analysis of health care social workers’ activity on the criteria of professionalism, offered by I. Weiss-Gal, P. Welbourne (2008), gives us evidences of it. Detailed description of the criteria are presented in the article «The professionalisation of social work: a cross-national exploration» in the magazine «International Journal of Social Welfare».

In view of changing situation in social sphere through global social transformation, the authors of the work supplemented their previous assessment model E.Greenwood by three more criteria.

When determining the independence of the profession, it was suggested to consider also: a) dominance in the division of labor in their field of practice and control the content of the activity; b) achievement of control over various aspects of activity (key components of work, selection and development of working methods, choice of training, licensing of profession members, autonomy in determining the nature of services and client categories, etc.); c) control of production, distribution and consumption of services.

We conducted evaluation of independence of health caring social work in the US on the base of updated criteria of professionalization, which include the recognition of professional status in society; professional monopoly for specific types of work; professional autonomy of action; availability of original knowledge base; professional education of specialists regulated by members of the professional community; availability of effective professional organization; realization of professional activities under professional codes of ethics; level of prestige and remuneration as performance of professional status.

Originality. The results of the analysis of social work in health care in the United States considering the stated criteria, give reason to affirm that professionalisation of health caring social work in this country is successfully completed. Nowadays the professional training of health care social workers is performed in this country on three educational levels - bachelor's and master's degrees in social work and Ph.D. in social work in the system of continuous social education. Lifelong learning as a basis of professional growth, promotes specialization and skill improvement of health social workers, ensures the formation of a highly competent specialist in the issues of health care, capable of providing of social services on the level of service standards.

Conclusion. Professional training, which is being implemented in different higher education institutions, is an important basis for professionalization of health caring activity of social workers in Ukraine. But a lot is still to be done: to get public recognition of the professional status; get professional monopoly on certain types of work; achieve professional autonomy; form a distinctive theoretical basis; create an effective professional organization; perform professional activities in accordance with an ethics code. All the mentioned factors will help in raising the prestige and remuneration as an indicator of professional status.

Key words: *social work; health caring activity; employment; professionalism; social work in health; social worker training; an interdisciplinary team of experts.*

*Одержано редакцією 25.04.2017
Прийнято до публікації 10.05.2017*