

КОМПОНЕНТИ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Данко Дана Валеріївна
м.Ужгород

У статті досліджується професійна готовність соціальних працівників до використання технологій медико-соціальної роботи в майбутній діяльності. Розкрито структурні компоненти готовності соціальних працівників до роботи в медичній сфері.

Ключові слова: готовність, компоненти готовності, технології медико-соціальної роботи.

Ефективне вирішення завдань, які ставить сьогодення перед соціальними працівниками, залежить від їх готовності до професійної діяльності в сучасних умовах в цілому та готовності використовувати технології медико-соціальної роботи. Формування готовності до професійної діяльності є актуальною проблемою для теорії та практики професійної освіти. Аналіз наукової літератури свідчить, що накопичено значний матеріал щодо суті поняття «готовність», компонентів та критеріїв готовності майбутніх фахівців до певних видів діяльності, в тому числі й соціальної роботи.

Готовність до професійної діяльності розглядається в роботах О. Безпалько, І. Звереві, В. Поліщук, С. Харченка; психологічна готовність досліджується М. Дяченком, Л. Кандибовичем, Д. Узнадзе, О. Госсе. Готовність до соціальної роботи з різними категоріями клієнтів стала предметом дисертаційних досліджень низки вітчизняних науковців: готовність соціальних працівників до роботи з біженцями (О. Ольхович), дітьми та молоддю (В. Гуріч, А. Кулікова, В. Тименко), бездоглядними дітьми в умовах притулків (Л. Кальченко) та ін. Особливий інтерес для нашого дослідження становлять праці А. Макарової та І. Солодовникової, в яких розглядається готовність соціальних працівників до інтеграції дітей з обмеженими можливостями в соціум; підготовка фахівців до організації дозвілля інвалідів та ін. У цих дослідженнях частково розглядається питання готовності майбутніх соціальних працівників до використання технологій медико-соціальної роботи в професійній діяльності, однак воно не стало предметом окремих досліджень вчених.

Вивчаючи готовність як професійно важливу якість і стійку характеристику особистості, М. Дяченко і Л. Кандибович включають у її структуру такі компоненти [1]:

- мотиваційний (позитивне ставлення до професії, інтерес до неї та інші стійкі професійні мотиви);
- операційний (володіння способами і прийомами професійної діяльності, необхідними знаннями, уміннями й навичками, процесами аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення та ін.);
- вольовий (самоконтроль, уміння управляти професійними діями);
- оціночний (самооцінка власної професійної підготовленості, оцінка правильності прийняття рішень тощо).

З позиції комплексного підходу готовність до професійної діяльності одночасно розглядається на особистісному, функціонально-психологічному і психофізіологічному рівнях аналізу. У рамках даного підходу явище готовності розкривається як цілісний прояв всіх сторін особистості, що дає можливість ефективно здійснювати провідну діяльність і виконувати свої професійні функції. Тобто готовність до професійної діяльності – це розвинена система переконань, поглядів, відносин, мотивів, вольових та інтелектуальних якостей, знань, навичок, умінь, установок, настроєності на певний вид діяльності. Така готовність досягається в процесі

моральної, психологічної, професійної та фізичної підготовки і є результатом всебічного розвитку особистості з урахуванням особливостей професійної діяльності. Прихильником даного підходу В. Сластьоніним виділено такі складові готовності [2]:

- психологічну готовність – спрямованість на діяльність, установку на роботу;
 - науково-теоретичну готовність – наявність певного обсягу педагогічних, психологічних, медичних, соціальних знань, які вимагаються для компетентної професійної діяльності;
 - практичну готовність – сукупність сформованих на необхідному рівні професійних умінь і навичок;
 - психофізіологічну готовність – наявність певних передумов для оволодіння професійною діяльністю, сформованість професійно значимих особистісних якостей;
 - фізичну готовність – відповідність стану здоров'я і фізичного розвитку вимогам професійної діяльності і працездатності.
- Визначаючи структуру професійної готовності, К. Дурай-Новакова виділяє п'ять компонентів [3]:
- мотиваційний (професійно значимі потреби, інтереси і мотиви діяльності);
 - пізнавальний (знання про зміст професії, вимоги до професійних ролей, способи вирішення професійних завдань);
 - емоційно-вольовий (почуття відповідальності за результат діяльності, самоконтроль);
 - операційно-діяльнісний (мобілізація і актуалізація професійних знань, умінь, навичок і професійно значимих рис особистості, адаптація до умов професійної діяльності);
 - установочно-поведінковий (настроєність на виконання професійних обов'язків).

Узагальнюючи дослідження вітчизняних науковців з проблеми структури готовності фахівців до певного виду діяльності, а також враховуючи особливості медико-соціальної роботи, професійна готовність майбутніх соціальних працівників до використання технологій медико-соціальної роботи передбачає такі складові: теоретичну, практичну, мотиваційну і емоційно-вольову.

Теоретична готовність майбутніх соціальних працівників до використання технологій медико-соціальної роботи в професійній діяльності характеризується сукупністю теоретичних знань, отриманих у процесі навчання: загальних (володіння системою науково-практичних і спеціальних знань, потрібних для безконфліктної взаємодії та співробітництва з різними соціальними суб'єктами; уміння творчо використовувати отримані знання для особистісного і професійного росту, самовдосконалення; усвідомлення ролі професійної підготовки та саморозвитку в практичній діяльності, з одного боку, для досягнення високого рівня професіоналізму, а з іншого – для вирішення специфічних соціальних проблем клієнтів тощо); спеціальних (володіння знаннями наукових основ медико-соціальної роботи, її вітчизняного та зарубіжного досвіду; розуміння особливостей використання технологій медико-соціальної роботи в закладах охорони здоров'я та соціального захисту населення; знання соціальних і генетичних основ здоров'я, медичного страхування і реабілітації осіб з особливими потребами, організації медико-соціальної роботи з населенням, технологій збереження, зміцнення здоров'я і попередження розвитку захворювань, охорони психічного здоров'я, організації служби охорони материнства і дитинства, планування сім'ї, формування здорово-

го способу життя населення та ін.).

Практична готовність фахівців характеризує способи їх діяльності, уміння та навички, які базуються на теоретичній готовності майбутнього соціального працівника. До базових професійних умінь відносять аналітичні, прогностичні та проєктивні вміння. Конкретні ж вимоги до професійних умінь соціального працівника передбачають: 1) професійне ведення практичної роботи (посередництво, консультування, спеціалізована допомога в медико-соціальних закладах і службах; 2) надання соціальної допомоги і послуг сім'ям, окремим особам, різним віковим, етнічним та іншими групам населення; 3) проведення дослідницько-аналітичної діяльності (аналіз, прогнозування, розробка соціальних проєктів і технологій) з вирішення соціальних проблем; 4) участь в організаційно-управлінській та адміністративній роботі соціальних закладів і служб.

З огляду на різні сфери діяльності соціального працівника, готовність фахівця до використання технологій медико-соціальної роботи в майбутній професійній діяльності передбачає наявність таких умінь і навичок:

- медико-орієнтованих – організація медико-соціальної роботи з хворими, непрацездатними, інвалідами; надання медико-соціальної допомоги сім'ям хворих; медико-соціальний патронаж різних груп населення; організація паліативної допомоги; попередження рецидивів захворювання і виходу на інвалідність, смертності (вторинна і третинна профілактика); санітарно-гігієнічна освіта; інформування клієнта про його права на медико-соціальну допомогу і порядок її надання;

- соціально-орієнтованих – забезпечення соціального захисту прав громадян у питаннях охорони здоров'я і надання медико-соціальної допомоги; представлення в органах влади інтересів осіб, що потребують медико-соціальної допомоги; сприяння в попередженні суспільно небезпечних дій; оформлення опіки та піклування; участь у проведенні соціально-гігієнічного моніторингу; участь у створенні реабілітаційної соціально-побутової інфраструктури для населення; забезпечення доступу клієнтів до інформації з питань їхнього здоров'я; інформування клієнтів про пільги, допомоги та інші види соціального забезпечення; сприяння клієнтам у вирішенні соціально-побутових і житлових проблем, одержанні ними пенсій, допомог, інших виплат; сімейне консультування і психокорекція; психотерапія, психічна саморегуляція; комунікативний тренінг, тренінг соціальних навичок та ін.

- інтегральних – комплексна оцінка соціального статусу клієнта; сприяння виконанню профілактичних заходів щодо підтримки соматичного, психічного і репродуктивного здоров'я населення на індивідуальному, груповому і общинному рівнях; формування установок клієнта, групи, населення на здоровий спосіб життя; планування сім'ї; проведення медико-соціальної експертизи; здійснення медичної, соціальної і професійної реабілітації інвалідів; проведення соціальної роботи в психіатрії, наркології, онкології, геріатрії та інших сферах клінічної медицини; сприяння попередженню поширення Віл-інфекції і забезпечення соціального захисту інфікованих та членів їх сімей; соціально-правове консультування; організація терапевтичних груп само- і взаємодопомоги реабілітаційного, психолого-педагогічного, соціально-правового характеру; участь у розробці комплексних програм медико-соціальної допомоги на різних рівнях; забезпечення наступності при взаємодії фахівців суміжних професій у вирішенні проблем клієнтів та ін. [5].

Практична готовність характеризується специфікою виконуваної діяльності і реалізується за рахунок цілісності вмінь і навичок. Однією з умов адекватного оцінювання цього компонента є обґрунтований набір критеріїв необхідності й достатності. У зв'язку з цим, конструктивним вирішенням даного завдання є виділення з позиції системного підходу функцій професійної діяльності соціального працівника. При цьому оцінювання практичної

готовності повинно базуватися, в першу чергу, на врахуванні взаємодії (інтеграції) умінь, а не на локальному виявленні ступеня їх прояву.

Мотиваційна готовність майбутніх соціальних працівників до використання технологій медико-соціальної роботи характеризується сукупністю суб'єктивних показників діяльності, до яких належать потреби, мотиви, інтереси, установки, ціннісні орієнтації, спрямованість особистості, ідеали та ін.

У сучасній науці термін «мотивація» розглядають як [5, с. 12; 6]: 1) сукупність внутрішніх і зовнішніх рушійних сил, які спонукають людину до діяльності, визначають поведінку, форми роботи, надають їй спрямованості, орієнтованої на досягнення особистих цілей; 2) процес формування мотивів, що стимулює та підтримує поведінкову активність на певному рівні; 3) сукупність факторів, що визначають і спрямовують особистість, її поведінку; 4) сукупність мотивів; 5) потреби, що викликають активність людини і визначають її спрямованість.

Поведінка соціального працівника, яка включає особистісні та професійні якості, ціннісні орієнтації, здійснює визначальний вплив на систему мотивації та обумовлені нею відносини, які повинні базуватися на таких положеннях: у процесі формування взаємин з клієнтами слід дотримуватися, в першу чергу, професійних цілей; у фахових відносинах на перше місце необхідно ставити не власні інтереси, а потреби та очікування інших людей, які потребують медико-соціальної допомоги; відносини з клієнтами та іншими соціальними партнерами варто будувати з урахуванням своєї відповідальності за кінцевий результат діяльності.

Виникнення, тривалість і стійкість поведінкового акту, його спрямованість і припинення після досягнення мети, настроювання на майбутні події, підвищення ефективності діяльності – все це залежить від рівня мотивації. Мотивація відіграє важливу роль в процесі засвоєння знань, умінь і навичок, зміні працездатності, тобто впливає на формування інших компонентів професійної готовності.

Для соціального працівника мотивація до досягнення максимального рівня професійної готовності є важливим чинником успішності майбутньої професійної діяльності. При цьому професійна підготовка повинна бути спрямована на те, щоб природні потреби досягнення успіху та виконання поставлених завдань трансформувалися в професійну мотивацію вирішення соціальних проблем клієнта.

Емоційно-вольова готовність передбачає захопленість медико-соціальною роботою, повагу до клієнтів, членів їх сімей, колег, позитивний емоційний настрій у процесі роботи, самоконтроль, уміння управляти професійними діями тощо.

При аналізі емоційно-вольової складової зазначеного компонента звернемо особливу увагу на рефлексію. С. Рубінштейн зауважував, що завдяки наявності рефлексії суб'єкт здатен реалізувати свою внутрішню позицію до навколишнього світу, здійснювати управління діяльністю, досягати мети, змінюючи умови природного та соціального існування. При цьому рефлексія виступає як "внутрішні умови", що включаються в загальний ефект, який визначається закономірним співвідношенням зовнішніх і внутрішніх умов [7].

Рефлексія є одним із рушійних факторів становлення творчої діяльності. Якщо ми визначаємо метою навчання розвиток креативності студента, то просто забезпечити його знаннями, вміннями та навичками і залучити до творчої діяльності недостатньо. Це передбачає реалізацію якісно нового підходу до навчання, при якому особистість студента перестає бути об'єктом "формування", натомість тут передбачені умови приведення в дію "механізмів" самоуправління, які базуються на врахуванні системної природи психіки, рефлексивних процесів суб'єкта діяльності. Відповідно, орієнтуючи діяльність на посилення рефлексивних процесів, ми тим самим сприяємо розвитку творчості і, насамкінець,

– вдосконаленню особистості.

При виборі критеріїв, які характеризують ступінь сформованості того чи іншого компонента, основним методологічним принципом є системний підхід до оцінки можливих варіантів. Його сутність полягає в тому, що доцільність тих чи інших вимірювань характеристик об'єкта визначається з урахуванням їх взаємозв'язків, виходячи із структури системи, складовою якої є досліджуваній об'єкт. Конкретні рекомендації можуть бути зроблені тільки після вивчення загальних цілей і встановлення ступеня відповідності різноманітних наборів значень показників, які характеризують об'єкт, цілям, що ставляться перед системою. Результати визначаються сукупністю найбільш стійких і реальних критеріїв, які забезпечують визначення досягнутого рівня. Наявність обґрунтованої множини критеріїв дозволить порівняти мету діяльності з її фактичним станом, визначити шляхи корекції різноманітних ланок педагогічної системи.

Принципи відбору критеріїв у педагогічних працях частково розглядаються В. Сластєніним: об'єктивність (дозволяє оцінити досліджувану ознаку однозначно, не допускаючи спірних оцінок різними людьми); адекватність (оцінюється те, що експериментатор хоче оцінити); нейтральність стосовно досліджуваних явищ; порівняння (дозволяє порівняти досліджувані явища чи процеси); змістовність суттєво важливих показників досліджуваного процесу чи явища; стійкість на визначеному проміжку часу [2].

Аналіз наукової літератури і практики навчання у ВНЗ дає можливість виділити критерії професійної готовності соціальних працівників до використання медико-соціальних технологій, які

комплексно відображають сформованість її головних компонентів: теоретичного – наявність професійних знань, які відображують специфіку медико-соціальної роботи, розвинуте професійне мислення, соціальний інтелект, що виявляється в теоретичній і практичній діяльності; практичного – ступінь сформованості медико-орієнтованих, соціально-орієнтованих та інтегральних умінь; мотиваційного – усвідомлене прийняття цінностей медико-соціальної роботи, життєві установки, пов'язані з обраною діяльністю, переважання мотивів, які забезпечують продуктивне виконання професійних функцій; емоційно-вольового – професійна активність, емпатійність, емоційна стійкість, наявність рефлексивної позиції, толерантність, тактовність, моральна відповідальність, чесність, альтруїзм та ін.

Таким чином, технології медико-соціальної роботи ефективно можуть впроваджувати соціальні працівники, професійна підготовка яких забезпечує сформованість всіх компонентів готовності майбутніх фахівців. Слід зазначити, що існуюча система навчання соціальних працівників у ВНЗ хоча й передбачає формування знань і умінь, необхідних для подальшої роботи, однак, вони є лише необхідним підґрунтям для організації медико-соціальної діяльності, але не забезпечують необхідний рівень готовності майбутніх фахівців до використання технологій медико-соціальної роботи. Підготовка, спрямована на формування компонентів готовності до використання технологій медико-соціальної роботи забезпечить майбутнім соціальним працівникам можливість усвідомлено і компетентно впроваджувати зазначені технології в професійній діяльності.

Література та джерела

1. Дьяченко М. И. Психологические проблемы готовности к деятельности / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. – Минск: БГУ, 1976. – 175 с.
2. Сластенин В. А. Педагогика / В. А. Сластенин. – М.: Изд. центр «Академия», 2004. – 576 с.
3. Дурай-Новакова К. М. Формирование профессиональной готовности студентов к педагогической деятельности: Дис. докт. пед. наук: 13.00.08 «теория и методика профессионального образования» / К. М. Дурай-Новакова. – М., 1983. – 356 с.
4. Мартыненко А.В. Теория и практика медико-социальной работы : учеб. пособие / А.В.Мартыненко. – М. : Гардарики, 2007. – 159 с.
5. Колот А. М. Мотивація, стимулювання й оцінка персоналу: Навч. посібник / А. М. Колот. – К.: КНЕУ, 1998. – 224 с.
6. Чернышева А. В. Профессиональная подготовка будущих социальных работников в процессе изучения специальных дисциплин: Дис. ... канд. пед. наук: 13.008.08 «теория и методика профессионального образования» / А. В. Чернышева. – Чита, 2011. – 190 с.
7. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер Ком, 1999. – 720 с.

В статье исследуется профессиональная готовность социальных работников к использованию технологий медико-социальной работы в будущей деятельности. Раскрыты структурные компоненты готовности социальных работников к работе в медицинской сфере.

Ключевые слова: готовность, компоненты готовности, технологии медико-социальной работы.

The professional readiness of social workers to use medical and social work technologies in the future is examined in this article. Structural components of readiness of social workers to work in the medical sphere are solved.

Key words: readiness, components of readiness, medical and social work technologies.