

УДК 37.013

**Л.В. КНОДЕЛЬ**

*Національна академія внутрішніх справ,  
м. Київ*

## **ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДЛЯ КЛІНІЧНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В НІМЕЧЧИНІ**

Тема клінічної соціальної роботи у ФРН дуже актуальна з точки зору своєчасності, а також новизни і соціальної значущості в умовах України. Важливо довести до широкої української аудиторії нові факти, висновки, закономірності розвитку соціальної роботи в системі охорони здоров'я Німеччини.

*Ключові слова: соціальні працівники, соціальна робота, система охорони здоров'я, вищі навчальні заклади.*

**П**остановка проблеми. Тема клінічної соціальної роботи у ФРН дуже актуальна з точки зору своєчасності, а також новизни і соціальної значущості в умовах України, де її особливості не досліджені. Тема нова і маловідома, навіть для багатьох науковців. Адже вид цієї соціальної роботи, як і сам термін «клінічна соціальна робота», з'явився у ФРН не так уже й давно. А навчальні магістерські програми професійної підготовки клінічних соціальних працівників взагалі недавно побачили світ.

**Мета дослідження:** довести до широкої української аудиторії нові факти, висновки, закономірності розвитку соціальної роботи в системі охорони здоров'я Німеччини, уточнити відомі раніше, але недостатньо досліджені факти.

**Виклад основного матеріалу.** За останні 30 років у ФРН значно збільшилась кількість професій, пов'язаних з проведенням соціальної роботи, з вихованням та охороною здоров'я громадян, і, передусім, у сегменті так званих «жіночих» професій (з 1970 р. на 2,5 млн робочих місць) [6]. При цьому найбільше професій виникло у системі охорони здоров'я. У цей час приблизно 25% усіх соціальних працівниць зайняті у цій галузі, особливо в психіатрії та у сфері самодопомоги. Та нещодавно виник сумнів щодо їх фаховості і професіоналізму. Існує загроза подальшого поділу робочих місць, ліквідації тарифних домовленостей.

Компетенцією соціальної роботи, пов'язаної з оздоровленням громадян, є не лише система охорони здоров'я, а й робота за місцем проживання на дільниці, у школі, на підприємстві, у родині, на транспорті тощо.

Поле її діяльності у сфері «здоров'я» німецькими вченими розглядається з таких позицій:

- традиційна сфера проведення соціальної роботи у системі охорони здоров'я;
- можливість співучасті соціальних працівників у підтримці, збереженні здоров'я;
- діяльність соціальних працівників і працівниць на підтримку здоров'я громадян у системі соціального забезпечення населення [5].

Прихильники першої позиції мають на увазі «здоров'я», як відсутність хвороби. Дві інші позиції акцентують на ресурсозабезпеченні людини.

У першому випадку відбувається орієнтація на фактори ризику, на пояснення того, що загострює сприйняття про можливі зв'язки між хворобою та психосоціальними масштабами. Програми профілактики дають роз'яснення щодо ризиків, які загрожують здоров'ю (куріння, вживання алкоголю).

Особа, яка хворіє або якій загрожує небезпека захворіти, є не лише носієм симптомів хвороби, а й суб'єктом незмінного потенціалу/ресурсу, що закріплені в певному соціальному середовищі. І мова йде не про зменшення факторів ризику, а про зміцнення соціально обґрунтованих ресурсів.

Перед соціальними працівниками постає поряд з іншими завдання встановити, як громадяни бачитимуть зв'язок між власним здоров'ям та життєдіяльністю [2].

Як свідчать історичні дослідження, з початком індустріалізації в Німеччині в XIX ст. здоров'я її громадян усе більше розглядалося як суспільна цінність. А страхування і соціальна гігієна були спрямовані на його захист і підтримку. Тоді ж були створені для цього правові основи в Пруссії: Закон про страхування громадян у зв'язку з хворобою (1883), Закон про страхування громадян у зв'язку з нещасним випадком (1884), Закон про страхування громадян у зв'язку з настанням похилого віку та інвалідності (1889).

Започаткували охорону здоров'я в Німеччині церковні громади та приватні товариства. Таку ж роль відігравали народні кухні (Volksküchen), особливо під час Першої світової війни, консультації з харчування, роз'яснення і профілактика (у зв'язку з поширенням туберкульозу, алкоголізму, смертністю новонароджених), догляд за інвалідами, соціальна і психологічна гігієна [4].

До Першої світової війни формували основу практичної соціальної роботи економіка і медицина, гігієна і психіатрія. Із заснуванням перших середніх спеціальних навчальних закладів (Fachschulen) під час війни прийшло усвідомлення того, що проблеми із здоров'ям тісно пов'язані із соціальними проблемами, такими, наприклад, як бідність, злидні, невлаштованість. Уже після 1918 р. виникли заклади для пацієнтів, що страждали різними хворобами (туберкульоз, венеричні захворювання), психічних хворих, п'яниць.

У другій половині XX ст., передусім в останні його десятиліття, з'явилися поруч з відомими раніше бідністю і злиднями нові фактори ризику, такі як неправильне харчування або небезпечні види спорту.

Вплив соціальної роботи на охорону здоров'я став більш диференційованим: вона допомагає у подоланні хронічних хвороб, наприклад астми, діабету, а також у консультаціях з проблем СНІДу та вживання наркотиків.

Бідність, самотність, обмежені фізичні можливості, патологічний потяг (хвороблива залежність), що особливо вражають дітей і підлітків, перебувають і на початку XXI ст. у центрі суспільної уваги.

Відповідно, сьогодні знаходять себе соціальні працівники і працівниці в опікуванні психічних хворих, наркозалежних, хворих на СНІД, у лікарнях для хворих, що потребують невідкладної медичної допомоги, у соціальній психіатрії, у реабілітаційних клініках, в амбулаторному, напівстаціонарному і стаціонарному обслуговуванні, у центрах соціальної допомоги, в будинках здоров'я, в консультаціях для інвалідів.

Велику кількість спеціальностей, що стосуються охорони здоров'я, Ганс Гюнтер об'єднує в одну перспективну галузь – клінічна соціальна робота (Klinische soziale Arbeit) [7].

Клінічна соціальна робота розвинулася у ФРН за останні десять років у спеціальну галузь соціальної роботи, орієнтовану на американську модель «clinical social work». Це не тільки соціальна служба у лікарні. Вона головним чином спрямована на автономізацію боротьби за життя і здоров'я окремих осіб чи груп людей, яким загрожує або які зазнали психосоціальної дезінтеграції. У їх лікуванні необхідно враховувати соціальну терапію.

Клінічна соціальна робота оперує концепцією «особи в оточуючому середовищі», вона являє собою психосоціальні консультації, розкриває ресурсний потенціал особи, бере на себе соціально-наукові зобов'язання, надає конкретну допомогу в критичних ситуаціях, допомагає у вирішенні справ із службами та відомствами, у родині.

Отже, головною метою клінічної соціальної роботи є поєднання соціальних та психосоціальних аспектів з консультуванням, лікуванням і підтримкою людей, здоров'ю яких за-

грожує небезпека, хворих, інвалідів з метою їх соціальної інтеграції (mit dem Ziel der sozialen Integration).

Від клінічних соціальних працівників вимагається не лише мати фахові знання, а й уміти складати аналізи клінічних спостережень. Вони потрібні для систематичної ідентифікації соціальних проблем, щоб знайти відповідний спосіб втручання. Основу для їх складання становлять: біографічні дані; аналіз стану в певний момент; специфічні особливості здоров'я; культурні звички; гендерні аспекти, міграція, вік.

Клінічний соціальний працівник працює в клініках, установах, амбулаторіях, консультаціях у тісній професійній взаємодії з психологами, лікарями, ерготерапевтами і як кейс-менеджер (Casemanager\in) – менеджер супроводу клієнтів.

Так, до кваліфікованого догляду осіб, що проходять реабілітацію, належать соціальні, соціально-правові і психосоціальні послуги і консультації (також членів родин), організація амбулаторних служб (наприклад догляд вдома), служби перевезень, «їжа на колесах».

«Кейсовий» менеджмент застосовується передусім до осіб (окремі випадки), які потребують догляду, інвалідів, хронічних психічно хворих. Сюди ж належать координація реабілітації людей старшого віку з метою, незалежно від хвороби та інвалідності, допомогти їм жити самостійно, а також допомога у веденні домогосподарства (Haushaltführung), та в організації проведення вільного часу [1].

Уже більше ніж 10 років університети і спеціальні вищі навчальні заклади ФРН пропонують навчання та підвищення кваліфікації для соціальних працівників і осіб, діяльність яких спрямована на захист і підтримку здоров'я громадян.

Так, К. Кельбле (K. Käblle) констатує: «Динамічний розвиток і якісне розширення пропозицій навчальних спеціальностей, пов'язаних із здоров'ям людини, відбувалися, незважаючи на незрозумілі дебати про освітньо-політичні рамкові умови, про політику потреб ринку праці та уявлення про мету модернізації системи охорони здоров'я» [3, с. 1].

К. Кельбле констатує у вищих навчальних закладах неосягну картину неоднорідних навчальних структур, якій відповідає такий ж неоглядний ринок робочих місць.

І для ринку, і для процесу навчання автор вимагає прозорості з огляду на фахову компетенцію, а також з'ясування відмінностей між наукою про опікуванство, наукою про соціальну роботу та науками про охорону здоров'я.

Для того, щоб успішно виконувати свої професійні обов'язки, мати гарні знання з психологічних наук, чимало соціальних працівників і працівниць вступають до магістратури клінічної соціальної роботи Берлінської вищої школи ім. Еліс Саломон (Alice Salomon). Магістерська програма клінічної соціальної роботи – спеціалізований напрямок соціальної роботи, що орієнтований на осіб, які працюють в благодійних організаціях, надають консультації з психосоціальних питань, обслуговують і лікують: наприклад в установах, що допомагають дітям і підліткам, працюють у галузі дитячої, юнацької і дорослої психіатрії, у добових клініках, у соціальних психіатричних службах, терапевтичних практиках.

«Передумови і вимоги до соціальної роботи змінилися», – пояснює професор Берлінської вищої школи ім. Е. Саломон Брігіта Гайслер-Пільтц про причини заснування нової навчальної програми.

«З одного боку, в традиційне поле діяльності соціальних служб проникають психологи, медики, ерготерапевти та інші фахівці.

З іншого кількісно зросло навчальне навантаження: усе менше соціальних працівників здатні обслуговувати більшість клієнтів» [5, с. 10].

Нова програма передбачає випуск фахівців, які, як і їх колеги в США, зможуть практикувати діагностику і терапію. Ці методичні знання відігравали раніше в берлінському навчальному закладі другорядну роль.

Вищий навчальний заклад з підготовки фахівців соціальної роботи в Кобурзі в 1984 р. заснував навчальний центр спілкування. Але лише в 2001 р. баварські органи влади дозволили запровадити навчальну програму з клінічної соціальної роботи.

Той, хто хотів би сьогодні стати магістром клінічної соціальної роботи, повинен мати не лише бакалаврську освіту, а й досвід роботи за спеціальністю. Це є необхідною передумовою і для того, щоб бути зарахованим для підвищення кваліфікації. Практика роботи вимагається також для участі в семінарах. Особи, які навчаються, наприклад, повинні вміти

обговорювати власні приклади (випадки) та застосовувати вивчені психосоціальні методи діагностики.

Подальша практика їм не потрібна: навчання, що розраховане на три роки, поєднується з професійною діяльністю. Загалом соціальні працівники мають 2700 навчальних годин відучитися, не полишаючи робочих місць. Для них це означає подвійне навантаження і стрес. Але знання винагороджується.

Соціальні працівники потребують у своїй щоденній роботі знань і умінь діагностики, щоб встановити і назвати хворобу.

Відтепер вони почувають себе впевненіше і з пацієнтами, і з колегами, які працюють за іншими спеціальностями.

**Висновки.** Таким чином, з огляду на вищесказане, зрозуміло, що тема дуже важлива і потребує подальшої розробки. Результати дослідження, впроваджені на теренах України, дадуть можливість отримання стійкого соціального ефекту та удосконалення професійної підготовки соціальних працівників.

### Список використаної літератури

1. Ansew H. Soziale Arbeit in der Psychiatrie. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, Heft 9/10. – 1998. – S. 193–195.
2. Hünersdorf B. Theorien der Gesundheit auf dem Prüfstand Sozialer Arbeit. Neuwied, 1997. – S. 43–67.
3. Kälble K. Gesundheitsbezogene Studiengänge an Universitäten und Fachhochschulen. Neuwied, 2000. – IX 3.2. – S.1.
4. Münchemeier, R./ Hering, S. (): Geschichte der Sozialen Arbeit. Weinheim u. München, 2000. – S. 66–103.
5. Ortmann K., Waller, H. (): Grundlagen und Perspektiven Gesundheitsbezogener Sozialarbeit. Baltmannsweiler, 2005. – S. 2–16.
6. Rauschenbach, T. «Dienste am Menschen». Motor oder Sand im Getriebe des Arbeitsmarktes? In: Information für die Beratungs – und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für die Arbeit, Nr. 28 vom 14.7.1999. – S. 2293–2313.
7. Homfeld, H. Soziale Arbeit im Gesundheitswesen und in der Gesundheitsförderung. – München, 2005. – S. 32.

Тема клинической работы в ФРГ очень актуальна с точки зрения своевременности, а также новизны и социальной значимости в условиях Украины. Важно довести до широкой украинской аудитории новые факты, выводы, закономерности развития социальной работы в системе охраны здоровья Германии.

*Ключевые слова:* социальные работники, социальная работа, система охраны здоровья, высшие учебные заведения.

The subject of clinical work in Germany is quite topical from the point of view of timeliness, novelty and social significance in Ukraine. It is very important to bring to the attention of wide Ukrainian audience new facts, conclusions and laws of social work development in the health protection system in Germany.

*Key words:* social workers, social work, health protection system, higher educational institutions.

*Надійшло до редакції 8.02.2011.*