

Студенти коледжів ще спроможні до автономії. Для них не характерна самототожність, спроможність не залежати від оточуючих, вони постійно потребують зовнішньої стимуляції своєї поведінки і діяльності. Їм властивий низький показник спроможності до управління середовищем. Соціальне оточення у випадку цих студентів має домінуючий характер і висуває до них вимог поведінки і діяльності, що можуть їм суттєво не подобатись. Натомість, студенти закладу вищої освіти мають позитивне сприйняття самих себе, адекватно та повно мірою усвідомлюють свої особистісні характеристики, що не відмежовуються від їх ідеалізованого бачення про особистість загалом. Вони почувають себе достатньо благополучно і позитивно оцінюють свої особистісні якості, характеристики та можливості у допрофесійному зростанні. Їм властиві позитивні стосунки із оточуючими, спроможність до встановлення відкритих і психологічно близьких контактів із оточуючими людьми. При цьому, студенти вишу спроможні і до автономії, що виражається у їх можливості перебувати на самоті, самодостатності, направленості на «внутрішню впорядкованість» життя. Вони характеризуються чіткими і визначеними цілями у своєму житті, вони їх чітко усвідомлюють та ефективно організовують свою діяльність по їх досягненню.

Висновки. Результати даного дослідження можуть бути використані у діяльності практичного психолога та кураторів закладів освіти, направлених на підвищення показників психічного здоров'я студентів у процесі професіоналізації, профілактику негативних і кризових явищ серед студентської молоді. Перспективою подальших досліджень в даному напрямку може виступати вивчення специфіки інших чинників формування ставлення до здоров'я студентів, що залишились поза увагою в даному дослідженні, – їх мотивів, локусу контролю, сформованості смисложиттєвих орієнтацій, тощо.

Література:

1. Андрос М. Є. Психічне здоров'я особистості: психологічне консультування керівників шкіл. *Освіта і управління*. Том 2. 1998. Число 2. С. 64.
2. Гресько І.М. Професійне здоров'я особистості в умовах пандемії. Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я: *Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції* (м. Київ, 18 листопада 2020 р.) : матеріали і тези доповідей / за заг. ред. проф. О. В. Бацилевої. Київ. 2020. С.39–42.
3. Гула Н.В. Динаміка саморегуляції негативних психічних станів студентів. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. 2013. Вип. 12. С. 203–213.
4. Дроботун О.С. Емоційно-ціннісне ставлення підлітків до особистісного здоров'я. *Психологічні науки*. 2014. Вип. 2 (13). С. 52–56.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАВДАНЬ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ЯК УМОВИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

Сайко Н.О.

*Полтавський національний педагогічний університет
імені В.Г. Короленка
natsayko@gmail.com*

В сучасному суспільстві, яке знаходиться у стані війни, загострилися соціальні, соціально-психологічні, соціально-економічні проблеми. Війна прямо чи опосередковано впливає на якість життя кожного українця. У свою чергу, якість життя, користуючись визначенням ВООЗ – це комплексне поняття, що включає соціально-психологічні

аспекти сприйняття людиною себе та свого місця в житті в контексті існуючої культури та системи цінностей, ставлення, очікування від власного життя [6].

Орієнтуючись на суспільно-географічний підхід у визначенні поняття «якість життя», можна говорити про комплексну характеристику природно-кліматичних, соціально-економічних, екологічних, умов життя населення [1].

В економічних підходах до розуміння поняття «якості життя» відображається рівень розвитку потреб, які необхідно задовольнити для забезпечення нормальної життєдіяльності людини (як споживача), і ступінь їх задоволення через громадську трудову діяльність людини (як виробника), а так само умови для розвитку і задоволення цих потреб; це рівень споживання товарів і послуг, а також соціальні результати економічного і політичного розвитку [7]. Науковиця Т. Яковенко, розглядає поняття «якість життя» з позиції рівня бідності та виділяє такі її види: абсолютна бідність (частина домогосподарств, які не можуть забезпечити себе необхідною сумою благ, абсолютно необхідних для збереження здоров'я і ведення помірно активного трудового життя); відносна бідність (дохід домогосподарств, що не перевищує 40–60% доходу, що склався в країні); межа малозабезпеченості (прожитковий мінімум); абсолютна межа бідності – фіксований законодавством мінімальний набір споживчих товарів і послуг); відносна межа бідності – фіксована законодавством частка витрат у середньому на душу населення, що надає право на одержання цільової соціальної допомоги); межа виживання [8].

Організацією Об'єднаних Націй визначено витрати нижче межі бідності для країн Центральної та Східної Європи 5,05 дол. США на день, відповідно до купівельної спроможності, що розрахована Світовим банком.

Для розуміння поняття «якість життя» варто розглянути його моделі, які є багатоаспектними та комплексними:

1. Моделі, що ґрунтуються на об'єктивних показниках. Вони передбачають врахування таких аспектів, як стан здоров'я, тривалість життя, наявність і ефективне функціонування медичних закладів, рівень освіти та її доступність, мінімальний прожитковий мінімум, політичні, економічні, особистісні свободи кожного [4].

2. Моделі, що враховують суб'єктивні показники: задоволеність життям, психологічний стан, духовність, моральність.

3. Моделі, згідно з якими якість життя безпосередньо корелює із станом здоров'я. У таких моделях зазвичай враховують стан фізичного та психологічного здоров'я, рівень щоденної фізичної активності, потребу у послугах соціальної служби чи служби охорони здоров'я; почуття власної гідності; розуміння свободи; здатність адаптуватися до умов навколишнього середовища, контролювати негативні емоції, зберігати звичний позитивний настрій, задоволення житловими умовами, рівень безпеки у суспільстві, можливості для духовного розвитку та самореалізації, повага оточуючих, соціальний статус [3].

4. Моделі соціального благополуччя. У них враховують співвідношення між заробітною платою та вартістю життя, індекс кримінальності суспільства, характеристику сусідів, ступінь забруднення навколишнього середовища, доступність освітніх послуг, спортивних та розважальних споруд тощо.

5. Моделі впливу навколишнього середовища, як природного, так і соціального, на якість життя [2].

Проаналізувавши складові якості життя, можна говорити, що в умовах війни знижується, а іноді і зовсім неможлива, реалізація складових кожної моделі. Сучасне суспільство відчуває гостру потребу у підтримці, допомозі у реалізації всіх моделей якості життя, оскільки гостро стоять питання не лише благополуччя, здоров'я, а і існування життя взагалі. Саме соціальна робота має безпосередній вплив на підвищення якості життя, утримання його на відповідному рівні. Спираючись на визначення сучасних науковців Т. Семигіної, І. Миговича соціальна робота – це галузь наукових

знань, академічна дисципліна та професійна діяльність, спрямована на підтримання і надання кваліфікованої допомоги будь-якій людині, групі людей, громаді, що розширює або відновлює їхню здатність до соціального функціонування, сприяє реалізації громадянських прав, запобігає соціальному виключенню [5].

Саме соціальні працівники надають підтримку людям, які опинилися в складних життєвих обставинах, наприклад допомога у вигляді соціальних виплат, забезпечення житлом, психологічна підтримка тощо. Також одним із напрямів роботи соціального працівника є допомога у працевлаштуванні та організація освітньої діяльності, що є профілактикою безробіття. Особливої уваги заслуговує адвокаційна функція соціального працівника, що реалізується через захист прав клієнта (дітей, осіб з інвалідністю, осіб, які пережили насильство, тортури тощо), які стикаються з дискримінацією чи неправомірним обмеженням доступу до ресурсів.

Великий відсоток робочого часу соціального працівника приділяє громадам, їх розвитку, допомоги у розробці стратегії подолання бідності, підвищення рівня якості життя. Наприклад, сприяння створенню та розвитку підприємств або організацій, створення робочих місць тощо.

Окрім зазначених видів допомоги соціальний працівник здійснює психологічну підтримку дорослих і дітей, застосовуючи психологічні, педагогічні, соціологічні методи роботи.

Важко переоцінити допомогу соціального працівника в умовах війни. Тому увага держави має бути звернута для підняття престижності даної професії, а саме створення відповідних умов для роботи соціальних працівників, таких як збільшення заробітної плати, розширення спектру вакансій посади соціального працівника, підсилення соціального пакету на робочих місцях, створення умов для взаємодії державного і недержавного сектору соціальної роботи.

Література:

1. Гукалова І.В. Якість життя населення України: суспільно-географічна концептуалізація. Монографія. Інститут географії Національної Академії Наук України. К. 2009 р. 346 с.
2. Cooper K. The influence of social support and social capital on health: a review and analysis of British data. London. Health Education Authority, 1999. P. 1–179
3. Grundy E. Enhancing the quality of extended life years. Identification of the oldest old with a very good and very poor quality of life. Ageing and Mental Health. 1999. V. 3. P. 199–212.
4. Muntaner C. Social capital, class gender and race conflict, and population health: an essay review of bowling alone's implications for social epidemiology. International Journal of Epidemiology. 2002. V. 31. P. 261–267.
5. Семигіна Т.В., Мигович І.І. Вступ до соціальної роботи. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К., 2005. 300 с.
6. Ziviani J. Children's occupational time. Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation use. Oxford, England. Blackwell, 2006. P. 91–92.
7. Коломийчук В. Сучасні соціальні процеси в Україні: актуальність дослідження, особливості трансформації. Регіональна економіка. 2000. № 1. С. 87–90.
8. Яровенко Т., Мазур Ю. Якість життя населення як основа соціально-економічного розвитку країни. Східна Європа: економіка, бізнес та управління. Дніпро. Випуск 1 (24) 2020. С 46-53.