
Social Work & Education

©SW&E, 2021

УДК 364-78:005.44

DOI: 10.25128/2520-6230.21.4.3

Лілія Клос,

доктор педагогічних наук, доцент,
завідувач кафедри соціології та
соціальної роботи Національного
університету

«Львівська
політехніка», Львів, Україна;

lilija.y.klos@lpnu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9972-7450>

Статус статті:

Отримано: листопад 01, 2021

1-ше рецензування: грудень 11, 2021

Прийнято: грудень 30, 2021

Клос, Л. (2021). Шляхи розвитку теорії та практики соціальної роботи в умовах глобалізації. *Social Work and Education*, Vol. 8, No. 4. pp. 461-471. DOI: 10.25128/2520-6230.21.4.3

ШЛЯХИ РОЗВИТКУ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

Анотація. Стаття присвячена висвітленню результатів дослідження напрямів розвитку теоретичних знань і практики соціальної роботи як самостійної галузі в умовах наростання глобалізаційних впливів на соціальну сферу. Встановлено, що глобалізація сприяла зосередженню уваги представників міжнародних професійних спільнот соціальних працівників на питаннях місії, призначення соціальної роботи. Зокрема, на визнанні професійної активності фахівців соціальної роботи як такої, що сприяє суспільним змінам, розвитку, соціальній згуртованості, зміцненню здатності людей до самостійного функціонування, звільненню їх від негативних, небезпечних впливів середовища й оточення. Особливий акцент у практиці соціальної роботи – на дотриманні принципів-цінностей фаху, таких, як соціальна справедливість, дотримання прав людини, повага до різноманіття.

Провід у формуванні визначальних напрямів розвитку теорії та практики соціальної роботи ведуть, як і годиться, представники міжнародних професійних організацій соціальних працівників – Міжнародної федерації соціальних працівників (МФСП), Міжнародної асоціації шкіл соціальної роботи (МАШСР) і Міжнародної ради із соціального добробуту. Завдяки спільним зусиллям активних представників цих світових професійних спільнот у сфері соціальної роботи проведено низку досліджень із залученням професіоналів усіх рівнів практики соціальної роботи – від мікрорівня до макрорівня і включно із соціальною політикою. Це дало змогу виявити, що в умовах триваючих і наростаючих глобалізаційних змін у світі відбувається наростання соціальної нерівності у доступі до основних ресурсів. Особливо ілюстративною є нерівність в доступі до послуг для здоров'я, що спонукає соціальних працівників визнати цю ділянку соціальної сфери однією з найбільш загрозливих з погляду дотримання соціальної справедливості та прав людини. Одним з актуальних шляхів розв'язання цієї проблеми є сприяння соціальному розвитку, що реалізується шляхом формування сильних і стійких громад. Досягненню цього сприятимуть стабільний добробут та підсилення ролі практиків соціальної роботи в питаннях оздоровлення і зміцнення спільнот.

Ключові слова: соціальна робота; міжнародні професійні організації соціальних працівників; розвиток теорії та практики соціальної роботи; глобалізаційні процеси.

Вступ

Всесвітня конференція представників Міжнародної федерації соціальних працівників (МФСП), Міжнародної асоціації шкіл соціальної роботи (МАШСР) і Міжнародної ради із соціального добробуту (МРСД), присвячена обговоренню глобальних змін у соціальній сфері, ухвалила підсумкове міжнародне визначення соціальної роботи як практичної професії й академічної дисципліни. Зазначено, що соціальна робота сприяє суспільним змінам, розвитку, соціальній згуртованості, зміцненню здатності людей до самостійного функціонування в суспільстві та їхньому звільненню (Мельбурн, Австралія, 2014). При цьому «звільнення» означає не лише фізичну свободу, а досягнення незалежності у прийнятті самостійних, позбавлених чужих впливів рішень і взяття на себе відповідальності за все, що відбувається у власному житті та в житті й здоров'ї інших людей. Таке тлумачення спирається на головні принципи соціальної роботи: соціальну справедливість, дотримання прав людини, повагу до різноманіття (Global definition, 2014, p. 1).

Методологія дослідження

Для досягнення мети та виконання визначених завдань використано комплекс таких методів: загальнонаукові (аналіз, синтез, систематизація, порівняння, узагальнення – для вивчення праць зарубіжних і вітчизняних науковців, аналіз літератури з питань методології, соціальної роботи).

Основна частина

Процес формування нової стратегії соціальної роботи розпочався 2004 р., коли керівництво МФСП, МАШСР і МРСД дійшло висновку про необхідність внесення змін у повсякденну практику соціальної роботи у відповідь на глобалізаційні виклики. Це спонукало до спільних досліджень в цьому напрямі, та представлення результатів у фахових виданнях (DePanfilis, Zlotnik, 2008; Jones, Yuen, & Rollet, 2008) і на веб-сайтах міжнародних професійних організацій соціальних працівників у 2008–2012 рр. Завдяки цьому в час великої фінансової та соціальної кризи було розроблено спільну платформу для дій світової спільноти в галузі соціальної роботи разом із ООН, ВООЗ, Міжнародною організацією праці (МОП), іншими зацікавленими структурами. Цьому сприяла низка міжнародних заходів, що визначили ключові положення Глобальної стратегії розвитку теорії та практики соціальної роботи в нових умовах. Зокрема, важливі висновки було зроблено загальними зборами МФСП (Бразилія, 2008), що прийняли підсумковий документ «Здоров'я і хвороба». Наступними важливими заходами була Всесвітня конференція МФСП, МАШСР, МРСД в Гонконгу (2010) на підтримку ініціатив щодо глобальних змін, що затвердила першу доповідь «Сприяння соціально-економічній рівності» (DePanfilis, Zlotnik, 2008, с. 12), а також тристороння зустріч у Гані (2011), яка затвердила «Новий порядок денний для соціальної роботи».

Передувала цим визначальним рішенням доповідь Всесвітньої комісії з вивчення соціальних наслідків глобалізації, створена в 2002 р. за ініціативи МОП. Головний висновок доповіді «Справедлива глобалізація – створення можливостей для всіх» (2004) полягав у визнанні величезного потенціалу глобалізації, що потребує негайного спрямування в справедливе русло. Це

означає, що глибока і стійка нерівність між країнами та всередині країн між групами людей у досягненні добробуту, наростає. На думку членів Комісії, «справедлива» глобалізація означає створення реальних можливостей для більшості людей та країн. Для цього глобалізаційні процеси мають стати більш збалансованими, сприяти включенню, спиратися на демократичне регулювання, базуватися на міцних соціальних вимірах, опертих на прийнятих міжнародною спільнотою принципах і цінностях. Без такого соціального виміру глобалізацію надалі будуть розглядати в якості «нової версії попередніх форм світового панування і експлуатації» (World Commission, 2004). У звіті Департаменту з економічних та соціальних питань ООН (2011) «Глобальна соціальна криза» всі виявлені 2004 р. проблеми були знову означені. Це підтвердило наростання негативних наслідків глобалізації для соціальної сфери і здоров'я населення, посилило переконання щодо необхідності нової Глобальної стратегії соціальної роботи. У відповідності до нової стратегії формувалися напрями розвитку теорії та практики соціальної роботи.

Важливий крок на шляху формування пріоритетів розвитку теорії і практики соціальної роботи було задекларовано заявою «Здоров'я і хвороба» (The Social Work, 2010). Представники МФСП, наголошуючи на рівному праві всіх людей на користування основними соціальними умовами досягнення здоров'я, визнають необхідність забезпечення мінімального рівня життя і стійкого, сприятливого для зміцнення здоров'я навколишнього середовища. Оскільки всі люди мають рівне право на доступ до ресурсів і послуг охорони здоров'я та соціальних послуг, спрямованих на попередження хвороб, травм і порушень, то МФСП вважає необхідною роботу для реалізації цих універсальних прав і відстоювання соціальної справедливості щодо здоров'я у практичній площині і в соціальній політиці.

Фахівців соціальної роботи у визначенні здоров'я дотримуються позиції ВООЗ (1948) і вважають здоров'я життєвим ресурсом. Тому співпраця з людьми задля максимізації можливостей у досягненні ними і членами їхніх сімей, громад здоров'я, визнана «критично важливою» частиною повсякденної практики соціальних працівників. Фахівці МФСП обґрунтовують три основні причини, що дають змогу визнати всю соціальну роботу діяльністю у сфері здоров'я. По-перше, майже всі люди, з якими взаємодіють соціальні працівники в усіх місцях роботи, у різних країнах вже зазнали порушень здоров'я або така загроза існує у зв'язку із умовами соціального середовища. По-друге, щодня і будь-де соціальні працівники розпочинають роботу із задоволення базових потреб здоров'я – соціальних детермінант: забезпечення адекватного доходу, добробуту, належної якості житла, безпечних умов праці, безпечного і стійкого середовища життя (у широкому значенні), підтримуючих особистих і суспільних відносин. По-третє, соціальні працівники постійно докладають зусиль, щоб уможливити доступ людям до максимального використання переваг ефективної охорони здоров'я, виконуючи відповідні ролі у медичних закладах, працюють під керівництвом професіоналів сфери охорони здоров'я у складі між дисциплінарних і трансдисциплінарних команд здоров'я.

На визнанні цього МФСП вважає проблему здоров'я питанням дотримання основних прав людини й соціальної справедливості. Це зобов'язує соціальних працівників застосовувати ті ж принципи у політиці, освіті, наукових дослідженнях, практиці. Соціальні працівники усвідомлюють дві основні цінності соціальної роботи, які сприяють дотриманню рівних прав усіх людей, по-перше, на користування соціальними умовами для забезпечення здоров'я, тобто соціальними детермінантами здоров'я; по-друге, на доступ до послуг та інших ресурсів для зміцнення здоров'я, профілактики, лікування або управління хворобою (Генеральна Асамблея ООН, 1948).

Комісія із вивчення соціальних детермінант здоров'я (КСДЗ) при Європейському бюро ВООЗ, до створення якої спонукали «Концепція та принципи справедливості щодо здоров'я» (М. Уайтхед) (Whitehead, 1990) і «Європейські стратегії подолання соціальних несправедливостей стосовно здоров'я» (М. Уайтхед, Г. Далгрєн) (Whitehead, Dahlgren, 2007), вважає досягнення рівності в питаннях здоров'я населення найважливішими і основоположними у діяльності як соціальних працівників, так і фахівців інших спеціальностей та галузей. Питання здоров'я населення офіційно визнано ООН і ВООЗ проблемою, що потребує міждисциплінарного і міжгалузевого підходу до розв'язання. Основні рекомендації Комісії з вивчення соціальних детермінант у зв'язку з цим полягають у визнанні необхідності поліпшення умов повсякденного життя; вирішенні проблеми несправедливого розподілу влади, грошей і ресурсів; виявленні і розумінні проблеми та оцінюванні її впливу на людину (Spain. Ministry of Health, 2010).

Нерівності щодо здоров'я є наслідком впливу соціальних детермінант здоров'я, таких, як соціальні умови, у яких люди народжуються, ростуть, живуть, працюють і старіють; досвід здоров'я у ранньому віці; освіта; економічне становище; професійна зайнятість, відповідна робота; житло; навколишнє середовище; ефективні системи профілактики й лікування поганого стану здоров'я. Ці детермінанти мають вирішальне значення для формування інклюзивних, справедливих, економічно продуктивних і здорових громад як з представників уразливих груп, так і всього населення. Позиціонування здоров'я людини і добробуту в якості ключових особливостей успішного, інклюзивного, справедливого суспільства XXI ст. відповідає високим стандартам прав людини на національному та міжнародному рівнях і представляє один з ключових напрямів теоретичних розробок і практичних заходів у повсякденній соціальній роботі (Яременко, Балакірева, & Вакуленко, 2000, с. 43; Spain. Ministry of Health, 2010, p. 54–55).

Наростання глобалізаційних впливів сприяє помітному посиленню нерівності доступу до ресурсів, особливо гостро вираженої у сфері здоров'я, і є відображенням нерівномірності розподілу ресурсів, яких люди потребують для сталого, безперервного розвитку і зростання. Таким чином, проблема здоров'я трансформується у проблему глобальної соціальної нерівності. У цьому контексті соціальні працівники зосереджують увагу на двох ключових аспектах нерівності щодо здоров'я – шансах і досвіді здоров'я. Шанси здоров'я – це можливості людини бути хворою або залишитися при доброму здоров'ї, жити довго чи

раптово втратити здоров'я і загинути. Усі шанси є наслідками впливу економічних, соціальних, політичних, екологічних чинників, які створюють перешкоди на шляху досягнення людиною здоров'я. В усуненні таких бар'єрів полягає основна роль соціальної роботи у сфері здоров'я, а по суті, це первинні ролі в практиці соціальної роботи в умовах глобалізаційних змін.

Досвід здоров'я – це досвід людини жити і боротися з хворобою; він вважається результатом використання ресурсів, до яких людина може отримати доступ для запобігання, лікування чи полегшення захворювання і зміцнення здоров'я. Допомога в забезпеченні та збагаченні цих ресурсів є суттю вторинних ролей соціальної роботи у сфері здоров'я. Названі проблеми присутні у всіх місцях практики соціальних працівників.

Завдяки розумінню соціальними працівниками здоров'я як динамічного процесу, основного права, цілісного феномену в єдності з соціальним і фізичним середовищем, були виділені концептуальні засади соціальної роботи у питаннях збереження здоров'я населення в контексті глобалізаційних трансформацій соціальної сфери. Ці засади передбачають: подолання разючої нерівності щодо здоров'я між розвиненими країнами та країнами, що розвиваються; сприяння економічному і соціальному розвитку задля досягнення вищого рівня здоров'я для всіх; заохочення населення до захисту індивідуального здоров'я як засобу сприяння сталому економічному і соціальному розвитку, шляху до підвищення якості життя і досягнення миру та благополуччя в усьому світі; визнання збереження здоров'я населення обов'язком урядів, а не виключною сферою ринкових відносин чи індивідуальної відповідальності громадян; участь у прийнятті індивідуальних і колективних рішень щодо здоров'я як право і обов'язок кожного (The Social Work, 2010).

Остання засада означає не лише можливість самостійного вирішення людиною «долі» власного здоров'я, але також відповідальність за покращення доступу до послуг чи поліпшення своїх життєвих умов. Суттєвих змін в усуненні причин нерівності щодо здоров'я можна досягти шляхом участі та розширення прав і можливостей як способу реалізації прав людини на глобальному, національному та місцевому рівнях (International Federation, 2010; The Social Work, 2010).

Представники МФСП переконані, що для подолання нерівності щодо здоров'я соціальна робота має посилити свою ефективність на політичному рівні у взаємодії з міжнародними, державними і неурядовими організаціями, які зобов'язані і працюють для розвитку здоров'я. Для цього варто взаємодіяти з громадськими рухами, що виступають за реформування і поліпшення сфери охорони здоров'я та індивідуального здоров'я. Прикладами є Рух за здоров'я населення, Глобальний форум з досліджень у галузі охорони і збереження здоров'я та Всесвітній соціальний форум. Співпраця з ними потребує зміни підходів у діяльності МФСП в контексті глобалізації. Поширеною проблемою є очевидний дефіцит соціальних послуг, які сприяють здоров'ю індивідів, сімей, громад, у клініках і лікарнях. Це призводить до незадоволення попиту людей на доступ до послуг соціальної роботи «в точці необхідності». Обмежені ресурси соціальної роботи призводять до нормування і, таким чином, до несправедливого

розподілу дефіцитних ресурсів. Метою МФСП у зв'язку з цим є розширення доступності до послуг соціальної роботи у сфері здоров'я в усіх місцях практики. Шлях вирішення цієї проблеми МФСП вбачає у розширенні професійної підготовки соціальних працівників на всіх освітніх рівнях і її відповідності потребам ринку соціальних послуг сфери здоров'я (Клос, 2019).

Міжнародна федерація соціальних працівників визначила найважливіші кроки реалізації стратегії соціальної роботи щодо збереження та зміцнення здоров'я населення в умовах глобалізації (на всіх рівнях практики):

1) на місцевому, державному, міжнародному рівнях необхідно виявляти і оскаржувати будь-які шкідливі наслідки соціальної політики для здоров'я, її вплив на життєві шанси й індивідуальний досвід здоров'я людей, виступати за політику зміцнення, захисту, збереження здоров'я; у зв'язку з цим залучати соціальних працівників на основне місце роботи у медичні заклади;

2) спиратися на цілісне розуміння здоров'я і здорової особистості у прийнятті рішень на практиці і в політиці;

3) здоров'я – ключовий аспект життя, що змушує людей, їхні сім'ї, друзів докладати багато зусиль для збереження, тому соціальні працівники мають відстоювати політику підтримки і допомагати в цих зусиллях;

4) здоров'я – фундаментальне право людини, тому соціальні працівники мають сприяти досягненню його усіма людьми протягом всього їхнього життя; основними інструментами соціального працівника є забезпечення загального доступу до основних ресурсів охорони здоров'я і викорінення злиднів;

5) здоров'я залежить від соціальних, економічних, екологічних, політичних умов; це спонукає соціальних працівників долати нерівності і несправедливості, пов'язані з ними;

6) здоров'я залежить від місцевої, національної та глобальної соціальної політики і практики охорони здоров'я, що зумовлює потребу універсалізації послуг первинної медико-санітарної допомоги, спонукає соціальних працівників дбати про рівний доступу до послуг охорони здоров'я;

7) збереження здоров'я залежить від узгоджених дій держав, міжнародних організацій, громадянського суспільства, самих людей і спонукає соціальних працівників до співпраці з міжнародними, державними, неурядовими, громадськими структурами, зацікавленими у справедливій політиці і практиці соціальних та медичних послуг, залучати людей до участі у плануванні та оцінці послуг у галузі збереження здоров'я (International Federation, 2010).

Підсумкові консультації з питання глобальних трансформацій соціальних дій і соціального розвитку відбулися у форматі тристоронньої зустрічі представників МФСП, МАШСР, МРСД у Гані 2011 р. Тоді було прийнято Нову платформу соціальної роботи, що визначила загальні зобов'язання і рішучість у сприянні досягненню соціальної справедливості у зв'язку з глобалізаційними впливами засобами соціальної роботи. Представники трьох міжнародних організацій соціальних працівників прийшли до спільного висновку щодо стану справ у соціальній сфері й відзначили таке:

– повний спектр прав людини доступний лише меншості населення світу;

– несправедливі і погано регульовані економічні системи, керовані невідзвітними ринковими силами, недотримання міжнародних стандартів щодо умов праці і відсутність корпоративної соціальної відповідальності завдали шкоди здоров'ю і добробуту народів і громад, в результаті чого зростають бідність і нерівність;

– реалізація прав на культурне розмаїття та самовираження, що сприяють повноцінному інтелектуальному, емоційному, моральному і духовному життю людей знаходяться під загрозою внаслідок глобалізації; це призводить до «стандартизації» і маргіналізації цілих народів, особливо руйнівні наслідки цих впливів для корінних і «перших національностей» (first nation);

– життя і процвітання людей можливе у спільнотах завдяки підтриманню відносин, які в умовах глобалізації ламаються під впливом домінуючих економічних, політичних та соціальних сил;

– здоров'я людей і їх благополуччя зазнають збитків у результаті нерівності і нестійких середовищ, пов'язаних з кліматичними змінами, забруднюючими речовинами, військовими діями, стихійним лихом і насильством; при цьому реакція міжнародної спільноти неадекватна (International Federation, 2010, p. 4–6).

Визнаючи ці реалії, представники міжнародних організацій соціальної роботи сформулювали основні завдання порядку денного, серед першочергових – питання соціального розвитку, вирішення якого безпосередньо пов'язано із сильними і стійкими громадами. Досягненню цього сприятимуть стабільний добробут та підсилення ролі практиків соціальної роботи в питаннях оздоровлення і зміцнення спільнот. Не залишено поза увагою діяльність, спрямовану на усунення корінних причин злиднів і гноблення, зміну соціальних умов на такі, що дійсно забезпечать повагу до прав і гідності людини. На переконання міжнародної спільноти соціальних працівників, шлях до таких змін пролягає через підсилення ролі освіти і підготовки кадрів соціальних працівників, створення відповідного сприятливого робочого середовища для ефективної та етичної практики соціальної роботи, координацію наукових досліджень і діяльності щодо їх удосконалення (DePanfilis, Zlotnik, 2008, p. 999; International Federation, 2010).

Офіційна презентація «Глобального порядку денного для соціальної роботи та соціального розвитку: зобов'язання до дії» відбулася під час чергового засідання Генеральної асамблеї ООН (03.2012 р.). Цим документом МАШСР, МФСП і МРСД закріпили стратегію реалізації нового Порядку денного, в тому числі зобов'язання щодо створення глобальної мережі регіональних центрів підтримки Порядку денного і проведення досліджень умов, що сприяють позитивним результатам у галузі соціальної роботи та соціального розвитку.

Стокгольмська Всесвітня конференція соціальної роботи (07.2012) заакцентувала на питаннях реалізації Порядку денного і виборі конкретних стратегій дій (Stockholm World Conference, 2012). У документі наголошено на неоднозначності розуміння концепції та поняття соціальної роботи, що нерідко зумовлюють непорозуміння з приводу того, чим займаються соціальні працівники. Така ситуація, на думку С. Асквіт, Л. Вотерхауз, К. Кларк, М. Пейн, С. Фаргіон, означає, що не існує загальновизнаної ідеї щодо знання, навичок і

досвіду соціальних працівників. Проте визнано існування достатньо широкої згоди в тому, що соціальна робота прагне дотримання прав і справедливості, існує для допомоги, підтримки і надання можливостей тим, хто страждає від негативних наслідків соціальної нерівності. Соціальна робота характеризується вираженими функціями – соціальної інтеграції та боротьби з невдачами в інших ділянках соціальної політики, таких як злочинність, охорона здоров'я чи освіта (Asquith, Clark, & Waterhouse, 2005, p. 55; Fargion, 2008, p. 210; Payne, 2006, p. 35).

Висновки

Результати наукового пошуку дали змогу встановити, що глобалізаційні процеси посилюють відмінності і нерівність між людьми, країнами у можливостях досягнення здоров'я як добробуту. Це пов'язано із несправедливим розподілом ресурсів або неспроможністю використання власного потенціалу для здоров'я. Міжнародний досвід підтверджує, що вирішувати ці проблеми до снаги соціальним працівникам, які мають відповідну кваліфікацію і належну підготовку. Одним з актуальних шляхів розв'язання цієї проблеми є сприяння соціальному розвитку, що реалізується шляхом формування сильних і стійких громад. Досягненню цього сприятимуть стабільний добробут та підсилення ролі практиків соціальної роботи в питаннях зміцнення спільнот. Пошук шляхів зміцнення громад завдяки їх оздоровленню слід вважати одним із ключових напрямів розвитку теорії соціальної роботи в умовах глобалізації.

Предметом подальшого вивчення розглядаємо зміст професійної підготовки фахівців соціальної роботи, яким доведеться реалізовувати свою практику в соціальній сфері в контексті триваючих глобалізаційних викликів.

Література

Генеральна Асамблея ООН. (1948). *Загальна декларація прав людини*. URL: <http://kr-admin.gov.ua/mol/molod/2.pdf>.

Клос, Л. С., Худоба, О., Школяр, М. В. (2019). [Новий погляд на вирішення проблем здоров'я у територіальній громаді: міждисциплінарна команда фахівців](#). *Partnerships for social change: 20 years of experience*, devoted to the 20th anniversary of Canada-Ukraine "Reforming social services" Project (1999–2003). 25–29.

Яременко, О., Балакірева, О., & Вакуленко, О. (2000). *Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи*. Київ: Український ін-т соціальних досліджень

Asquith, S., Clark, C. & Waterhouse, L. (2005) *The Role of the Social Worker in the 21st Century – A Literature Review*. Edinburgh: Scottish Executive.

DePanfilis, D., Zlotnik, J. L. (2008). Retention of Front-line Staff in Child welfare. *A Systematic Review of Research, Children and Youth Services Review*, 30, 995–1008.

Fargion, S. (2008). Reflections on Social Work's Identity: International Themes in Italian Practitioners. *Representation of Social Work, International Social Work*, 51(2), 206–219.

Global definition of the social work profession (2014). URL: http://www.iasw-aiets.org/uploads/file/20140303_IASSW%20Website-SW%20DEFINITION%20approved%20IASSW%20Board%2021%20Jan%202014.pdf.

International Federation of Social Workers (2010). *Hong Kong Agenda Consultation Papers to Build The Global Action Agenda*. URL: <http://www.ifsw.org/p38001915.html>.

Jones, D., Yuen, A., & Rollet, C. (2008). Rising to the Global Challenge: IASSW, ICSW and IFSW Join Hands to Build an Agenda for the Next Decade, *International Social Work*, 51(6), 847–849.

Payne, M. (2006). Which Hats Fit? Approaches to Definitions of Social Work. *Community Care*, 26, 34–35.

Spain. Ministry of Health and Social Policy.(2010). *Moving forward equity in health: monitoring social determinants of health and the reduction of health inequalities: An independent expert report commissioned through the Spanish Presidency of the EU*. URL: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/PresidenciaUE_2010/conferenciaExpertos/docs/haciaLaEquidadEnSalud_en.pdf.

Stockholm World Conference (2012). *Social Work and Social Development 2012: Action and Impact*. URL:<http://www.swsd-stockholm-2012.org>.

The Social Work and Health Inequalities Network (2010). URL: http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_84833-10.pdf.

Whitehead, M. (1990). *The concepts and principles of equity and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Whitehead, M., Dahlgren, G. (2007). *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling* (P. 2; 3).Copenhagen: WHO Collaborating Centre for Policy Research on Social Determinants of Health; University of Liverpool: Studies on social and economic determinants of population health.

World Health Organization. (2007). *Interim Report Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: CSDH.

WAYS OF DEVELOPMENT OF THEORY AND PRACTICE OF SOCIAL WORK IN THE CONDITIONS OF GLOBALIZATION

Liliia Klos, Doctor of Sciences (Education), Associate Professor, Head of the Department of Sociology and Social Work, Lviv Polytechnic National University, Lviv, Ukraine; liliia.y.klos@lpnu.ua

Abstract. *The article is devoted to the results of research of the directions of development of theoretical knowledge and practice of social work as an independent branch in the conditions of growth of globalization influences on the social sphere. It is established that globalization has contributed to the focus of representatives of the international professional communities of social workers on the issues of mission, purpose of social work. In particular, the recognition of professional activity of social workers as one that contributes to social change, development, social cohesion, strengthening people's ability to function independently, freeing them from the negative, dangerous influences of the environment and the environment. Particular emphasis in the practice of social work - on the observance of the principles and values of the profession, such as social justice, respect for human rights, respect for diversity.*

Representatives of international professional organizations of social workers - the International Federation of Social Workers (IFAS), the International Association of Schools of Social Work (ISAF) and the International Council for Social Welfare - are leading the way in shaping the development of the theory and practice of social work. Thanks to the joint efforts of active representatives of these global professional communities in the field of social work, a number of studies have been conducted with the involvement of professionals from all levels of social work practice - from micro to macro and including social policy. This made it possible to find that in the context of ongoing and growing globalization changes in the world there is a growing social inequality in access to basic resources. Inequality in access to health services is particularly illustrative, prompting social workers to recognize this area of the social sphere as one of the most threatening in terms of social justice and human rights. One of the urgent ways to solve this problem is to promote social development, which is realized through the formation of strong and stable communities. Achieving this will be facilitated by the stable well-being and strengthening of the role of social work practitioners in improving and strengthening communities.

Key words: *social work; international professional organizations of social workers; development of theory and practice of social work; globalization processes.*

References

UN General Assembly. (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. URL: <http://kr-admin.gov.ua/mol/molod/2.pdf>. [in Ukrainian].

Klos, L., Khudoba, O., Shkolyar, M. (2019). A new look at solving health problems in the local community: an interdisciplinary team of specialists. *Partnerships for social change: 20*

years of experience”, devoted to the 20th anniversary of Canada-Ukraine “Reforming social services” Project (1999–2003), 25–29. [in Ukrainian].

Yaremenko, O., Balakireva, O., & Vakulenko, O. (2000). *Formation of a healthy lifestyle of young people: problems and prospects*. Kyiv: Ukrainian Institute of Social Research. [in Ukrainian].

Asquith, S., Clark, C. & Waterhouse, L. (2005) *The Role of the Social Worker in the 21st Century – A Literature Review*. Edinburgh: Scottish Executive.

DePanfilis, D., Zlotnik, J. L. (2008). Retention of Front-line Staff in Child welfare. *A Systematic Review of Research, Children and Youth Services Review*, 30, 995–1008.

Fargion, S. (2008). Reflections on Social Work’s Identity: International Themes in Italian Practitioners. *Representation of Social Work, International Social Work*, 51(2), 206–219.

Global definition of the social work profession (2014). URL:http://www.iassw-aiets.org/uploads/file/20140303_IASSW%20Website-SW%20DEFINITION%20approved%20IASSW%20Board%2021%20Jan%202014.pdf.

International Federation of Social Workers (2010). *Hong Kong Agenda Consultation Papers to Build The Global Action Agenda*. URL:<http://www.ifsw.org/p38001915.html>.

Jones, D., Yuen, A., & Rollet, C. (2008). Rising to the Global Challenge: IASSW, ICSW and IFSW Join Hands to Build an Agenda for the Next Decade, *International Social Work*, 51(6), 847–849.

Payne, M. (2006). Which Hats Fit? Approaches to Definitions of Social Work. *Community Care*, 26, 34–35.

Spain. Ministry of Health and Social Policy.(2010). *Moving forward equity in health: monitoring social determinants of health and the reduction of health inequalities: An independent expert report commissioned through the Spanish Presidency of the EU*. URL: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/PresidenciaUE_2010/conferenciaExpertos/docs/haciaLaEquidadEnSalud_en.pdf.

Stockholm World Conference (2012). *Social Work and Social Development 2012: Action and Impact*. URL:<http://www.swsd-stockholm-2012.org>.

The Social Work and Health Inequalities Network (2010). URL: http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_84833-10.pdf.

Whitehead, M., (1990). *The concepts and principles of equity and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Whitehead, M., Dahlgren, G. (2007). *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling (P. 2; 3)*. Copenhagen: WHO Collaborating Centre for Policy Research on Social Determinants of Health; University of Liverpool: Studies on social and economic determinants of population health.

World Health Organization.(2007). *Interim Report Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: CSDH.

Article history:

Received: November 01, 2021

1st Revision: December 11, 2021

Accepted: December 30, 2021