

SUMMARY

Grinchenko M. Foreign experience of training social pedagogues for practical activity in conditions of information society.

The aim of the article is the analysis of foreign practice of training of social pedagogues (social workers) to practice, making recommendations for improving the current system of education in this area. The following methods were used: induction, deduction, comparison, analysis, synthesis, abstraction, generalization. The experience of training social pedagogues (social workers) to practical activity in foreign countries, especially lit disciplines and practices, and the experience of community and voluntary organizations, the proposals for improving the domestic system for training social workers are revealed.

Social pedagogue (social worker) is intended to create conditions that are the most favorable for psychological comfort, social assistance, development and self-development of a person, taking into account appropriate social and cultural environment.

Particular attention is paid to the training of specialists, level of education and specialization according to the practical part of the training. The experience of training in different countries makes it possible to compare foreign and native training system of social pedagogues (social workers) and to draw conclusions on the fullness of the curriculum disciplines, particularly the practice, issues of management training, a thorough psychological preparation, as well as studying the characteristics of certain categories of subjects of a social pedagogue.

It should be extremely cautious in the use of foreign experience, that both the theory and practice of social and socio-educational activities in any country is conditioned by the cultural and historical traditions, socio-economic and political conditions. The success of the process of formation and development of social work and social pedagogy in Ukraine is of great importance to study, as well as interpretation and adaptation of the experience gained by foreign countries, especially the countries of Western Europe, the US, Israel and Britain. The practical significance of the study is the possibility of introducing in the preparation of local social pedagogues (social workers) of the best achievements of international experience. The prospects for further research are the study of relevant programs for improving the training of experts of social sphere in Ukraine.

Key words: social pedagog, training social pedagogues, practical activity, information society.

УДК 364:[616.98:578.828 ВІЛ]-053.2

Т. В. Журавель, Т. Л. Лях

Комунальний вищий навчальний заклад
«Київський університет імені Бориса Грінченка»

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ ТА СІМЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІД В УКРАЇНІ

Метою статті є аналіз проблем і потреб осіб та сімей, які живуть з ВІЛ/СНІД, а також визначення особливостей ефективної соціально-психологічної підтримки представників цієї цільової групи. Основні методи: аналіз наукових досліджень і практики роботи з ЛЖВ, узагальнення теоретичних даних, порівняння, синтез для визначення особливостей соціально-психологічної підтримки означеної цільової групи. У статті розкрито основні аспекти, які обумовлюють уразливість таких осіб та сімей; виокремлено типові проблеми та труднощі ВІЛ-інфікованих, основні потреби даної цільової групи; визначено мету соціально-психологічної підтримки осіб та сімей, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІДу; перераховано основні заходи, впровадження яких довело

свою ефективність, та виокремлено деякі особливості соціально-психологічної підтримки цієї цільової групи. Матеріали статті можуть бути корисними науковцям та практикам, що працюють у сфері надання послуг ЛЖВ.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція; особи та сім'ї, які живуть з ВІЛ/СНІД; антиретровірусна терапія; прихильність до АРВ; соціально-психологічна підтримка; фахівці соціальної сфери; стигматизація; самостигматизація; дискримінація.

Постановка проблеми. ВІЛ-інфекція є однією з найгостріших проблем сьогодення. У світі немає жодної країни, якої б вона не торкнулася, а кількість ВІЛ-інфікованих осіб дедалі збільшується. Україна також знаходиться в ситуації епідемії ВІЛ-інфекції, при цьому, за оцінками експертів, лише кожен другий українець знає про свій ВІЛ-позитивний статус.

Так, згідно з оперативними даними ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», враховуючи всі офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України з початку епідемії (з 1987 року), станом на 01.12.2015 р. в Україні зареєстровано 280 297 випадків ВІЛ-інфекції, зокрема 83 421 випадків захворювання на СНІД та 38 128 смертей від захворювань, зумовлених СНІДом. Однак офіційні дані не відображають реального масштабу епідемії ВІЛ-інфекції, зокрема справжньої кількості інфікованих людей.

Епідемічна ситуація в Україні характеризується на сьогодні такими ознаками: (1) зміною основного шляху передачі ВІЛ з парентерального (через кров) на статевий; (2) стрімким поширенням ВІЛ-інфекції серед осіб, які не належать до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (тобто серед загального населення – осіб, які живуть статевим життям); (3) збільшенням кількості ВІЛ-інфікованих осіб репродуктивного, працездатного віку та, відповідно, зростанням кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку й дітей, народжених ними, а отже – сімей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу [1].

Отже надання адекватної та відповідної потребам соціально-психологічної підтримки особам і сім'ям, які живуть із ВІЛ/СНІД в Україні, є нагальним завданням фахівців соціальної сфери – представників як державних, так і недержавних соціальних служб, інших агенцій, що працюють у громаді та дотичні до вирішення широкого кола питань цієї цільової групи. Саме ефективна соціально-психологічна підтримка вказаної категорії осіб та сімей і, як результат, усвідомлення та прийняття ними свого статусу, сформованість прихильності до лікування, попередження й подолання самостигматизації, готовність вирішувати різні життєві проблеми та долати складнощі, є запорукою призупинення епідемії ВІЛ-інфекції в Україні.

Аналіз актуальних досліджень. Варто звернути увагу на окремі зарубіжні дослідження, які, на нашу думку, можуть бути цінними для більш повного розуміння проблеми, яка аналізується в даній статті, а також пропонують доказову базу в тих, чи інших наукових гіпотезах. Серед них такі: «Потреби здоров'я людей, які живуть із ВІЛ/СНІД: з точки зору політиків,

лікарів і консультантів, і людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» (Moradi G., Mohraz M., Gouya M., Dejman M., Seyedalinaghi S., Khoshravesh S., Malekafzali Ardakani H.) [9], «Зв'язок між соціальною підтримкою та якістю життя людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, у провінції Цзянсі та Чжецзян провінціях, Китай» (Lin C., Wu Z., Detels R.) [10], «Соціальна підтримка та групи підтримки серед людей з ВІЛ/СНІДом в Гані» (T. Abrefa-Gyan, L. Wu, Marilyn W. Lewis) [7], «Сприяння і соціальна підтримка як детермінанти якості життя з ВІЛ/СНІД» (Friedland J., Renwick R., Mccoll M.) [8], «Соціальна підтримка, позитивне мислення й формування прихильності ВІЛ-позитивних чоловіків і жінок, які живуть із ВІЛ/СНІДом» (Gonzalez J. S., Penedo F. J., Antoni M. H., Durán R. E., McPherson-Baker S., Ironson G.) [11] та ін.

Метою статті є аналіз проблем і потреб осіб та сімей, які живуть з ВІЛ/СНІД, а також визначення особливостей ефективної соціально-психологічної підтримки представників цієї цільової групи.

Методи дослідження: аналіз наукових досліджень і практики роботи з ЛЖВ, узагальнення теоретичних даних, порівняння, синтез для визначення особливостей соціально-психологічної підтримки осіб і сімей, які живуть з ВІЛ/СНІД в Україні.

Виклад основного матеріалу. Особи та сім'ї, які живуть з ВІЛ/СНІД в Україні, є уразливими щодо виникнення складних життєвих обставин та, як наслідок, дисфункційності. Окрім того, саме неякісні соціальні послуги, неефективна соціально-психологічна підтримка призводять до ускладнення життєвої ситуації таких осіб і сімей, загострення існуючих проблем та як наслідок – нелікування, маргіналізації, подальшого поширення ВІЛ-інфекції.

Уразливість таких осіб і сімей також зумовлюють:

- психологічні проблеми (внутрішньоособистісні й міжособистісні конфлікти, стреси, депресії, апатія, підвищений рівень тривожності тощо), пов'язані з прийняттям як дорослими, так і дітьми свого діагнозу;

- неготовність до зміни способу життя через ВІЛ-інфекцію та відсутність прихильності до лікування (важливим є щоденне та декілька разове на день вживання АРТ, прийоми препаратів не можна пропускати, адже в них виробиться резистентність – препарати перестануть діяти ефективно, і доведеться змінювати схему лікування, а на сьогодні в Україні їх існує лише три);

- високий рівень стигми (навішування ярликів) та дискримінації (порушення прав, які виникають через стигму) з боку оточуючих до людей, які живуть із ВІЛ: часто, навіть, з боку членів родини, сусідів, інших представників громади. Стигму та дискримінацію породжують страх перед захворюванням, міфи й необізнаність щодо шляхів передачі, та загалом – низький рівень толерантності в суспільстві;

- самостигматизація, що виникає на основі стигми та дискримінації – людина навішує «ярлик» безпорадності, безвиході, нікчемності сама на

себе, соромиться себе та свого діагнозу, почуває себе винною, у наслідок цього може займати позицію захисту та зневіри;

– інші складні життєві обставини сім'ї чи її членів: алко- чи наркозалежність, насильство в сім'ї, конфлікт із законом, складні економічні умови (бідність), відсутність постійного місця проживання тощо [2; 4; 5].

Саме на попередження й подолання зазначених ознак вразливості має бути спрямована робота з такою сім'єю та зокрема людьми, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ).

Слід зазначити, що наявність проблем у таких осіб і сімей залежить від можливостей та рівня задоволення їх потреб, а також від готовності сім'ї реалізувати свої функції (виховну, господарсько-побутову, економічну, репродуктивну, рекреативну тощо). При цьому, на основі аналізу досвіду діяльності ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ», було умовно виокремлено типові проблеми та труднощі ЛЖВ:

1. Низький рівень соціально-психологічної готовності до прийняття свого статусу та протидії стигматизації та дискримінації з боку суспільства, піклування про себе й дітей (зокрема, розкриття їм статусу, надання якісної підтримки, забезпечення реалізації всіх прав та інтересів тощо).

2. Формування прихильності до лікування ВІЛ-інфекції та диспансерного спостереження (регулярного відвідування лікаря).

Тому, провідними завданнями фахівців, які працюють з такими сім'ями, є:

– формування прихильності до АРТ (здатність людини розпочати, управляти й підтримувати процес прийому препаратів у визначених дозах, у визначений час, з визначеною частотою та за визначених умов, відповідно до призначень лікаря);

– формування прихильності до диспансерного спостереження (здатність людини стати й перебувати на регулярному диспансерному спостереженні, що включає в себе планові візити до лікаря, планові обстеження й інші заходи, відповідно до стандартів системи охорони здоров'я).

3. Обмежений доступ для ЛЖВ із віддалених міст/сіл до медичних послуг (часто навіть через значні для сім'ї кошти на проїзд до медичного закладу); для ЛЖВ, які не мають документів – до АРВ-лікування.

Тому, вкрай важливим завданням для фахівців соціальної сфери є сприяння в поновленні документів, а також пошук додаткових ресурсів, джерел благодійної допомоги для такої сім'ї.

4. Обмежений доступ до госпіталізації, паліативної або хоспісної допомоги тих осіб, які її потребують (відсутність відповідних закладів або належної кількості місць у закладах такого типу).

Тому, важливими для таких осіб та їх сімей індивідуальний захист права пацієнта з ВІЛ на отримання необхідних медичних послуг.

Юридичний супровід за потребою, та психосоціальна підтримка, та немедичний догляд вдома.

При суттєвому прогресуванні інфекції, ВІЛ-інфіковані особи можуть втратити працездатність, мати встановлену інвалідність, потребувати постійної сторонньої допомоги в догляді, підтримці й лікуванні.

Практика підтверджує, що погіршення стану здоров'я може призвести до втрати здатності опікуватися власними дітьми, а дітей – до сирітства (природного та соціального). Уникаючи контактів із соціальними інституціями, які надають послуги цій категорії сімей, батьки та опікуни унеможливають соціальний і медичний супровід ВІЛ-інфікованих дітей.

Часто специфічні проблеми виникають у ВІЛ-інфікованих дітей, чие здоров'я та прихильність до прийому антиретровірусних препаратів (АРТ) напряму залежать від рішень і поведінки дорослих. Діти можуть стати «заручниками» ситуацій, коли батьки повністю відмовляються від соціально-психологічної та медичної допомоги, а також нагляду за дітьми, порушують режим прийому АРТ або інші настанови лікарів, зволікають із розкриттям ВІЛ-статусу дитині. Такі дії батьків можуть призвести до прогресування ВІЛ-інфекції, призводити до інвалідизації дитини чи до летальних наслідків. ФСР мають розцінювати подібні ситуації, про які стало відомо, як пряму загрозу здоров'ю та життю дитини, невиконання батьками своїх обов'язків, та приймати рішення відповідно порядку, встановленого чинним законодавством, дотримуючись при цьому конфіденційності медичних і персональних даних дитини та членів її сім'ї [3; 6].

При цьому, головними причинами, через які особи та сім'ї, які живуть з ВІЛ/СНІД, уникають будь-якої соціально-психологічної підтримки та навіть медичної допомоги з боку державних і недержавних служб є: страх розголошення інформації про їхній ВІЛ-статус; прояви стигми та дискримінації з боку соціального оточення, зокрема представників різних соціальних установ, організацій і відомств, які мали б надавати послуги для таких родин (наприклад, сім'я вже має досвід відмови в наданні послуг через ВІЛ-статус); низький рівень обізнаності про ВІЛ-інфекцію в цілому, про особливості перебігу інфекції, механізм дії АРТ та наслідки відмови від лікування, а також про те, як, коли та за яких умов потрібно розкривати ВІЛ-статус дитині.

Отже, можна виокремити такі загальні потреби осіб і сімей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІД:

- моніторинг (відслідковування) прихильності до лікування, вчасне проходження необхідних медичних обстежень і реагування у випадку зміни стану здоров'я дитини та/або дорослих;
- виявлення та лікування опортуністичних інфекцій у дітей та/або дорослих (зокрема туберкульозу);
- підвищення обізнаності щодо репродуктивного здоров'я та планування сім'ї;

- підготовка дорослих осіб, які здійснюють нагляд за дитиною, до початку прийому АРТ: психологічна готовність, навчання розрахунку точної дози препарату, навчання дитини ковтанню таблеток, вироблення навичок вчасного прийому препаратів тощо;

- підвищення обізнаності батьків/опікунів щодо догляду та підтримки ВІЛ-позитивних дітей;

- сприяння в доступі дітей до освітніх закладів (дитячі садки, школи тощо), адже через високий рівень стигми та дискримінації у разі, коли про ВІЛ-позитивний статус дитини/її батьків відомо, дітей можуть не приймати до освітніх закладів. Навіть сім'ї, де батьки мають ВІЛ-позитивний статус, а дитина – ні, можуть зустрітися з такою проблемою (зокрема, в невеликих населених пунктах);

- захист від усіх форм дискримінації в разі її існування (юридична підтримка, адвокатування прав на вільний доступ до лікування, навчання, працевлаштування незалежно від ВІЛ-статусу тощо);

- психосоціальна підтримка щодо прийняття статусу, адаптації до життя з ВІЛ, подолання самостигматизації, повідомлення ВІЛ-статусу членам родини/статевим партнерам;

- допомога в отриманні всіх гарантованих соціальних виплат (часто родини можуть не знати про те, що через наявність ВІЛ-статусу вони мають право на певні виплати та пільги) тощо [1; 2; 5; 6].

Вищеперераховані потреби можна задовольнити через надання ЛЖВ якісної соціально-психологічної підтримки та адекватних медичних послуг.

Соціально-психологічна підтримка осіб та сімей, які живуть з ВІЛ/СНІД в Україні, спрямована на підвищення їх якості життя, захисту прав та інтересів, а також протидії подальшому поширенню ВІЛ-інфекції. Вона може включати в себе такі заходи:

1. Консультування осіб і сімей, які живуть із ВІЛ/СНІД, з широкого кола питань здоров'я та, зокрема, щодо формування прихильності до АРТ.

2. Сприяння у прийнятті статусу та/або розкритті статусу близьким чи дитині.

3. Патронажне відвідування вдома; за потребою – супровід до медичних і державних установ.

4. Захист і представництво інтересів клієнтів у державних та недержавних організаціях.

5. Надання гуманітарної допомоги у вигляді одягу, ліків, продуктових наборів тощо.

6. Консультування залежних від психоактивних речовин людей, які живуть з ВІЛ.

7. Організація груп самодопомоги.

8. Інформаційна підтримка клієнтів по телефону довіри та через Інтернет тощо.

До основних особливостей соціально-психологічної підтримки осіб і сімей, які живуть із ВІЛ/СНІД в Україні, які варто враховувати при плануванні та реалізації заходів, можна віднести такі:

1. Урахування наявності в сім'ї декількох дітей. Якщо в сім'ї одна дитина, враховуючи вік, знає про статус іншої дитини, то водночас з тривогою та переживанням за здоров'я брата або сестри можуть виникнути прояви напруги та суперництва. Зокрема, в тому випадку, коли ВІЛ-інфікованій дитині приділяється більше уваги, підкреслюється особливе ставлення та необхідність підвищеної турботи про неї, у неінфікованої дитини це може викликати роздратування та відчуження від батьків і брата (або сестри).

Щоб цього уникнути, батькам варто притримуватися деяких рекомендацій:

- приділяти однакову увагу обом дітям;
- пам'ятати, що й у здорової дитини є свої проблеми й вона потребує їхньої уваги та допомоги;
- не порівнювати одну дитину з іншою;
- не обмежувати ВІЛ-інфіковану дитину в потребі у спілкуванні з однолітками, навчанні й розвитку;
- не виокремлювати одну дитину тому, що в неї проблеми зі здоров'ям;
- дитина має знати свої обов'язки відповідно до її віку та права нарівні з іншими дітьми.

2. Урахування поінформованості дитини про ВІЛ-статус батьків чи власний ВІЛ-статус для уникнення ситуацій не запланованого й не погодженого з членами родини, травматичного розкриття ВІЛ-статусу. Це надзвичайно важливо з точки зору психо-емоційних наслідків для самої дитини, яка не була підготовлена до повідомлення їй подібної інформації. Бар'єри на шляху розкриття включають побоювання, що дитина розкриє свій статус іншим та стане об'єктом стигматизації, що може призвести до негативних наслідків для її емоційного та фізичного здоров'я.

3. Необхідність налагодження постійної взаємодії з близькими родичами сімей, діти, у яких зняті із спеціального медичного обліку, але батьки мають інвалідність, пов'язану з ВІЛ-інфекцією. Це здійснюється з метою покращення умов догляду, взаємовідносин між членами сімей, залучення їх до участі в процесі виховання дитини. Соціальний працівник повинен чітко усвідомлювати, що після смерті біологічних батьків дитина повинна зберегти родинне коріння, саме тому має виховуватись у родичів, тобто бути під опікою чи піклуванням. Якщо в дитини відсутні близькі родичі, то після смерті батьків соціальний працівник спільно із залученими спеціалістами має сприяти влаштуванню дитини в сімейні форми виховання дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування.

4. Надання соціально-психологічної підтримки особам і сім'ям, які живуть із ВІЛ/СНІД, у тісній співпраці з психологом. Його зусилля мають бути спрямовані на розкриття ВІЛ-статусу сімейного оточення, підготовку дитини, у разі потреби, до нового місця проживання тощо.

5. Забезпечення системної роботи з батьками щодо розширення рівня обізнаності про догляд і виховання ВІЛ-позитивних дітей, роз'яснення батькам, що їх дитина така сама, як інші діти, вона потребує спілкування, розширення свого світогляду. У зв'язку зі встановленим діагнозом у батьків можуть виникнути відчуття відчуженості, бажання відгородитися від інших людей, обмежити контакти, ізолювати дитину від зовнішнього світу. У таких випадках батьки можуть обмежувати спілкування дитини з однолітками, проте таке спілкування є однією з провідних потреб дитини.

6. Надання психологічної підтримки дітям, які живуть з ВІЛ/СНІД, у період госпіталізації. ВІЛ-інфіковані діти через стан здоров'я можуть потребувати госпіталізації. Госпіталізація є серйозним стресом для дитини. Емоційні страждання часто збільшують фізичний біль і нездужання. Щоб полегшити дитині перебування в стаціонарі, їй необхідно доступно пояснити, з якою метою її направлено до лікарні, які процедури будуть проводитись, як змінюватиметься її стан. Необхідно установити атмосферу довіри між дитиною та медичним персоналом. Не можна лякати дитину медичними працівниками й маніпуляціями. Діти можуть взяти з собою в лікарню улюблену іграшку – це допоможе хворому відчувати тісний зв'язок із домівкою та надає підтримку в період, коли йому важко, дозволяє зменшити відчуття самотності. Організація ігор, конкурсів допомагає дитині розкритися. Діти дуже швидко переключаються. Їм набагато легше перенести саму неприємну процедуру, коли вони знають, що після цього буде щось цікаве, що захоплює. Необхідно використовувати всі можливості для зменшення болю при проведенні медичних процедур. Для дитини дуже важливо знати, що перебування в лікарні – це тимчасова міра.

7. При наданні соціально-психологічної підтримки сім'ї, де виховуються ВІЛ-позитивні діти, або діти віком до 18 місяців, народжені ВІЛ-позитивними матерями, які перебувають на спеціальному медичному обліку, включення таких заходів: контроль за своєчасним відвідуванням дитини медичного закладу, на обліку якого вона перебуває; контроль за своєчасним отриманням та прийомом препаратів антиретровірусної терапії; формування у батьків прихильності до лікування дитини.

Порушення режиму лікування та настанов лікаря може призвести до важких наслідків для здоров'я та життя дитини, а батьки можуть бути притягнуті до відповідальності, в т.ч. кримінальної, за свідоме поставлення в небезпеку життя та здоров'я дитини.

Тому, передусім, фахівець, що веде випадок, має підтримувати постійний контакт із членами сім'ї, і, в разі потреби, знову і знову

проводити інформаційні заняття для батьків з підтримки в дитини прихильності до лікування, або надавати психологічну підтримку батькам, втомленим від лікування ВІЛ-інфекції.

Висновки та перспективи подальших наукових розвідок. На основі аналізу теорії та практики здійснення соціально-психологічної підтримки осіб та сімей, які живуть з ВІЛ/СНІД, можна зробити висновки про те, що така діяльність спрямована як на розширення ресурсів самого клієнта та його сім'ї, так і загалом громади, де живе ЛЖВ, та орієнтована на подолання перешкод щодо сформованості прихильності щодо лікування, подолання саможигматизації, покращення якості життя з ВІЛ-інфекцією; ефективна підтримка можлива лише за умови комплексного підходу до вирішення проблем та задоволення потреб клієнта й передбачає залучення соціальних працівників, психологів, медиків, юристів – тобто реалізується в мультидисциплінарній команді фахівців; для досягнення високої ефективності такої роботи варто використовувати якомога повніший арсенал заходів соціально-психологічної підтримки ЛЖВ і враховувати особливості реалізації такої діяльності. Кінцевою метою будь-якого втручання в контексті роботи з особами та сім'ями, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу, має бути запобігання подальшій передачі ВІЛ-інфекції та зменшення рівня смертності серед клієнтів як пряма відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем : навчально-методичний посібник для викладачів [Бацупа Г. В., Виноградова О. А., Жилка Н. Я. та ін.] ; за заг. ред. Журавель Т. В., Служинської М. Б. – К. : Агентство «Україна». – 2015. – 520 с.
2. Методичні вимоги до надання соціальних послуг для ВІЛ-позитивних осіб в рамках консолідованої програми з ВІЛ і туберкульозу на 2015–2017рр., за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією / О. Андрушків, О. Косенко, О. Правдива та ін. – К. : ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2014. – 14 с.
3. Розкриття ВІЛ-позитивного статусу вашій дитині. Брошура для батьків. – К. : ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2009. – 40 с.
4. Савчук О. Професіонали в роботі. Робота з випадком / О. Савчук, К. Сініцина. – К. : ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2013. – 34 с.
5. Соціальна робота з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДом : метод. посіб. для проведення курсів підвищ. кваліфікації / Т. Семигіна, О. Банас, Д. Богдан [та ін.]. – К. : Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2006. – 620 с.
6. Соціально-психологічна робота з ВІЛ-позитивними дітьми та їх сім'ями: процес розкриття ВІЛ-статусу дитині : методичний посібник / заг. ред. Н. Ф. Романової. – К. : Інжиніринг, 2009. – 148 с.
7. Abrefa-Gyan T. Social Support and Support Groups Among People With HIV/AIDS in Ghana / T. Abrefa-Gyan, L. Wu, M. Lewis. // Social work in health care. – 2015. – P. 1–17.
8. Friedland J. Coping and social support as determinants of quality of life in HIV/AIDS / J. Friedland, R. Renwick, M. Mccoll. // AIDS care. – 1996. – № 8.1. – P. 15–32.
9. Health Needs of People Living with HIV/AIDS: From the Perspective of Policy Makers, Physicians and Consultants, and People Living with HIV/AIDS / [G. Moradi, M. Mohraz, M. Gouya] // Iranian Journal of Public Health. – 2014. – P. 1424–1435.

10. Lan C. The relationships among social support and quality of life in persons living with HIV/AIDS in Jiangxi and Zhejiang provinces, China / C. Lin, Z. Wu, R. Detels. // AIDS care. – 2015. – № 28.1. – P. 946–953.

11. Social support, positive states of mind, and HIV treatment adherence in men and women living with HIV/AIDS / [J. S. Gonzalez, F. J. Penedo, M. H. Antoni] // Health Psychology. – 2004. – № 23.4. – P. 413.

РЕЗЮМЕ

Журавель Т. В., Лях Т. Л. Особенности социально-психологической поддержки людей и семей, которые живут с ВИЧ/СПИД в Украине.

Целью статьи является анализ проблем и потребностей лиц и семей, живущих с ВИЧ/СПИД, а также определение особенностей эффективной социально-психологической поддержки представителей этой целевой группы.

Основные методы: анализ научных исследований и практики работы с ЛЖВ, обобщение теоретических данных, сравнение, синтез для определения особенностей социально-психологической поддержки указанной целевой группы. В статье раскрыты основные аспекты, которые обуславливают уязвимость таких лиц и семей; выделены типичные проблемы и трудности ВИЧ-инфицированных, главные потребности данной целевой группы; определены цели, перечислены основные мероприятия и некоторые особенности социально-психологической поддержки этой целевой группы. Материалы статьи могут быть полезными для ученых и практиков, которые работают в сфере предоставления услуг ЛЖВ.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция; лица и семьи, живущие с ВИЧ/СПИД; антиретровирусная терапия; приверженность к АРВ; социально-психологическая поддержка; специалисты социальной сферы; стигматизация; самостигматизация; дискриминация.

SUMMARY

Zhuravel T., Lyakh T. Characteristics of social and psychological support for individuals and families living with HIV/AIDS in Ukraine.

The main goal of the article is to analyze the problems and needs of individuals and families living with HIV/AIDS, and to identify characteristics of effective social and psychological support for representatives of the target group.

Basic methods are: analysis of research and practice working with PLHIV, theoretical data generalization, synthesis features to determine social and psychological support for individuals and families living with HIV/AIDS in Ukraine.

In the article we reitemized the basic aspects that determine the vulnerability of individuals and families (acceptance of the diagnosis and adherence to treatment, stigma and discrimination, self-stigma, drug addiction, domestic violence and other difficult life circumstances); were singled out typical problems and difficulties of HIV-infected people, their basic needs.

The main objective of social and psychological support for individuals and families affected by HIV/AIDS was defined as improving their quality of life, protection of rights and interests, and combating further spread of HIV. Basic measures, the implementation of which has proved their effectiveness, were detailed: counseling individuals and families living with HIV/AIDS on a wide range of health; assistance in making status and/or disclosure of a child or family status; home patronage, and if it's necessary – medical support; protection of rights and representation; organization of self-help groups and so on.

Some characteristics of social and psychological support for individuals and families living with HIV/AIDS were determined. Materials of the article can be useful for scientists and practitioners who work in the provision of PLHIV.

Based on the analysis of the theory and practice of socio-psychological support for individuals and families living with HIV/AIDS, we can conclude that the activities are aimed both at expanding the resources of the client and his family, and in the whole community, where PLHIV lives, and are focused on overcoming obstacles on the formation of adherence to treatment, overcoming self-stigma, improving the quality of life with HIV infection; effective support which is possible only through an integrated approach to problem solving and meeting the client's needs and involves social workers, psychologists, doctors, lawyers – that is implemented in multidisciplinary team of specialists; to achieve high efficiency of such work is to use the fullest possible range of measures of social and psychological support of PLHIV and to consider the features of implementation of such activities.

Key words: *HIV; individualss and families living with HIV/AIDS; antiretroviral therapy; adherence to treatment; social and psychological support; social workers; stigma; self-stigma; discrimination.*