

Міністерство освіти і науки України
Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка
кафедра соціальної педагогіки та корекційної освіти

«До захисту допускаю»

Завідувач кафедри соціальної педагогіки
та корекційної освіти

доктор педагогічних наук, професор

_____ Тетяна ЛОГВИНЕНКО

«_____» _____ 2025 р.

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ
ЛЮДЕЙ**

Спеціальність 231 Соціальна робота

галузі знань 23 Соціальна робота

Магістерська робота

на здобуття кваліфікації – «Магістр з соціальної роботи за спеціалізацією
соціальна педагогіка»

Автор роботи Іван БІЛАК _____

підпис

Науковий керівник кандидат педагогічних наук,

доцент Леся СМЕРЕЧАК _____

підпис

Дрогобич, 2025

АНОТАЦІЯ

Магістерська робота присвячена вирішенню актуальної проблеми соціально-педагогічної реабілітації людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ). Автором розкрито теоретичні основи дослідження, обґрунтовано понятійно-категоріальний апарат, проаналізовано соціальні наслідки поширення ВІЛ/СНІДу та виокремлено особливості психологічного та соціального стану ЛЖВ; проаналізовано сучасний вітчизняний та зарубіжний досвід організації реабілітаційного процесу ВІЛ-інфікованих людей; розкрито сутність соціально-педагогічних технологій та представлено особливості моделювання реабілітаційного процесу; розроблено авторську Програму життєстійкості для ВІЛ-інфікованих людей, спрямовану на формування життєвої компетентності, підвищення самооцінки та розвиток навичок протидії стигмі.

Ключові слова: ВІЛ, ЛЖВ, соціальна робота, фахівець соціальної сфери, соціально-педагогічна реабілітація, життєстійкість.

Abstract

The Master's thesis is devoted to solving the urgent problem of socio-pedagogical rehabilitation of people living with HIV (PLHIV). The author has revealed the theoretical foundations of the research, substantiated the conceptual and categorical apparatus, analyzed the social consequences of the HIV/AIDS epidemic, and highlighted the peculiarities of the psychological and social status of PLHIV; analyzed the current domestic and foreign experience in organizing the rehabilitation process for HIV-infected individuals; disclosed the essence of socio-pedagogical technologies and presented the specifics of modeling the rehabilitation process. The author has developed a proprietary Resilience Program (Program of Life Stability) for people living with HIV, aimed at forming life competence, boosting self-esteem, and developing anti-stigma skills.

Key words: HIV, PLHIV, social work, social sphere specialist, socio-pedagogical rehabilitation, resilience (life stability).

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЛЮДЕЙ	
1.1. Характеристика базових понять дослідження.....	9
1.2. Соціальні наслідки поширення ВІЛ/СНІДу.....	14
1.3. Особливості психологічного та соціального стану ВІЛ-інфікованих людей....	18
Висновок до першого розділу.....	22
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ ЛЮДЬМИ	
2.1. Соціально-педагогічні аспекти організації процесу соціальної реабілітації ВІЛ-інфікованих людей.....	23
2.2. Особливості побудови програми соціальної реабілітації ВІЛ-інфікованих осіб.....	28
2.3. Вітчизняний та зарубіжний досвід соціально-педагогічної реабілітації ВІЛ-інфікованих людей.....	35
Висновки до другого розділу.....	44
РОЗДІЛ 3. ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ТА РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЛЮДЕЙ	
3.1. Соціально-педагогічні технології та моделювання процесу реабілітації ВІЛ-інфікованих людей.....	45
3.2. Розробка програми життєстійкості для ВІЛ-інфікованих людей.....	50
Висновки до третього розділу.....	59
ВИСНОВКИ ЗАГАЛЬНІ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	62
ДОДАТКИ	68

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема ВІЛ/СНІДу впродовж останніх десятиліть залишається однією із найактуальніших медико-соціальних викликів у світі та в Україні зокрема. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у світі з ВІЛ живе понад 39 мільйонів людей (2023 рік), і ця цифра щороку зростає. В Україні, за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, офіційно зареєстровано понад 250 тисяч людей, які живуть з ВІЛ [5].

Станом на 01.07.2024 року в закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебувало 156 529 людей, які живуть з ВІЛ, що становить 381,8 на 100 000 населення [25, с. 5].

За даними Міністерства охорони здоров'я, кількість людей, які живуть з ВІЛ, щороку зростає, що актуалізує питання не лише медичного лікування, а й соціальної інтеграції цих осіб у суспільство. Соціальна реабілітація виступає важливою ланкою у системі заходів, спрямованих на забезпечення повноцінного життя ВІЛ-позитивних осіб, їхню адаптацію, професійну реалізацію та подолання соціальної ізоляції.

Проблема ВІЛ-інфекції та СНІДу є однією з найгостріших соціальних і медичних проблем сучасності. Проте експерти зазначають, що реальна кількість значно вища, оскільки значна частина інфікованих не знає про свій статус.

Значним досягненням стало внесення змін до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» на початку 2023 року. Ці зміни, перші за 11 років, привели законодавство у відповідність до сучасних рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо профілактики, тестування та лікування ВІЛ-інфекції. Новий закон відмовився від застарілого поняття «групи ризику», визнаючи, що існують не групи, а більш-менш ризиковані практики. Правозахисники наголошують на необхідності зосередження державних зусиль на ефективній профілактиці. Закон закріплює право на здоров'я для кожної особи в

Україні, розширює державні гарантії у сфері протидії ВІЛ та прямо забороняє пониження гідності людей [8].

У Законі України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» наголошено, що ... «усі люди, котрі живуть із ВІЛ, мають повне право бути поінформованими щодо можливостей отримання послуг із забезпечення необхідної підтримки (психологічної, соціальної та правової) і, за власним бажанням, одержати отаку підтримку, а також отримати інформацію про гарантоване державою забезпечення антиретровірусними препаратами для лікування ВІЛ-інфекції, доконтактної та постконтактної профілактики» [8].

Особливого значення набуває соціально-педагогічна реабілітація ВІЛ-інфікованих, адже ці люди часто стикаються не лише з медичними проблемами, а й із соціальною стигмою, дискримінацією, порушенням прав, психологічними труднощами.

Соціальні працівники та педагоги мають забезпечити підтримку, спрямовану на відновлення життєвих сил, формування позитивної самооцінки, соціальної адаптації та інтеграції у суспільство.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасна дослідниця М.М. Лехолетова [21] висвітлює питання необхідності надання соціальної підтримки ВІЛ-інфікованих дітей та їхніх сімей та форми роботи соціального працівника з сім'ями, яких торкнулась проблема ВІЛ.

Особливості особистості ВІЛ-інфікованих осіб: прогностичні критерії психогігієнічної оцінки вивчають І.В. Сергета, О.Б. Дударенко, О.Ю. Браткова, Т.В. Лобастова [38]. Наукові дослідження І.Д. Спіріної, Є.С. Фаузі, О.М. Гненної, Т.Ю. Коваленко, О.В. Широкова присвячені вивченню рівня психологічної адаптації у ВІЛ-інфікованих [44].

Процес підготовки соціальних педагогів до роботи з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІД є предметом дослідження Т.Л. Лях [22], Н.О. Мирошніченко [24; 25].

Особливості функціонування центрів реабілітації в Україні аналізує О.В. Боряк [4].

Таким чином, аналіз наукових джерел засвідчує значний інтерес вітчизняних та зарубіжних дослідників до окремих аспектів проблеми ВІЛ/СНІДу, соціальної підтримки сімей; підготовки фахівців соціальної сфери до соціального супроводу даної категорії отримувачів соціальних послуг. Однак, попри наявність ґрунтовних напрацювань, залишається недостатньо вивченою комплексна, системна модель соціально-педагогічної реабілітації, орієнтована на формування життєстійкості та повноцінну реінтеграцію ЛЖВ у громаду.

Власне значимість та актуальність піднятої проблеми й зумовлює доцільність вибору теми магістерської роботи: **«Соціально-педагогічна реабілітація ВІЛ-інфікованих людей».**

Мета дослідження – розкрити та обґрунтувати сутність соціально-педагогічної реабілітації ВІЛ-інфікованих людей.

Об’єкт дослідження – процес соціально-педагогічної реабілітації ВІЛ-інфікованих людей.

Предмет дослідження – технології соціально-педагогічної підтримки ВІЛ-інфікованих людей.

Завдання дослідження:

- Здійснити характеристику базових понять дослідження.
- Проаналізувати соціальні наслідки поширення ВІЛ/СНІДу.
- Здійснити огляд існуючих практик соціальної роботи з Віл-інфікованими людьми
- Розкрити сутність соціально-педагогічних технологій та моделювання процесу реабілітації ВІЛ-інфікованих людей.
- Розробити програму життєстійкості для ВІЛ-інфікованих людей.

Для досягнення поставленої мети магістерської роботи було використано такі **методи:** *аналіз, синтез, порівняння, узагальнення* (для характеристики базових понять «життєстійкість», «реабілітація», «технології»), узагальнення соціальних наслідків ВІЛ/СНІДу та огляду існуючих практик вітчизняного та зарубіжного досвіду соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими людьми; вивчення та узагальнення досвіду соціальної роботи (для огляду існуючих практик та аналізу документації

громадських і державних організацій, що працюють з ЛЖВ); *системний підхід та моделювання* (для розкриття сутності соціально-педагогічних технологій та розробки авторської Програми життєстійкості).

Наукова новизна: розроблено програму реабілітаційної підтримки людей, які живуть з ВІЛ.

Практичне значення. Матеріали магістерського дослідження можуть бути використані у практичній діяльності соціальних працівників, соціальних педагогів, у діяльності державних і недержавних організацій, що займаються підтримкою людей, які живуть з ВІЛ.

Апробація результатів магістерської роботи: основні положення, висновки й результати дослідження було обговорено на засіданні проблемної групи з соціальної педагогіки; Всеукраїнській науково-практичній конференції «Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях», 13 листопада 2025 року, Харків – 2025» (тема доповіді «Організація надання комплексної соціальної послуги ВІЛ-інфікованим із формування життєстійкості в територіальних громадах»).

Основні положення магістерської роботи висвітлено у публікації:

Білак І., Смеречак Л. «Організація надання комплексної соціальної послуги ВІЛ-інфікованим із формування життєстійкості в територіальних громадах».

Структура роботи: магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і додатків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЛЮДЕЙ

1.1. Характеристика базових понять дослідження

Логіка нашого дослідження вимагає ґрунтовного аналізу таких дефініцій як «реабілітація», «соціальна реабілітація», «соціально-педагогічна реабілітація», «реабілітаційні заклади».

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» «...реабілітація – комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем» [9].

Соціальна реабілітація – це діяльність фахівців, що спрямована на відновлення повноцінного функціонування особистості чи/або соціальної групи, які втратили здатність до нормальної життєдіяльності внаслідок певних обставин. Об'єктами соціальної реабілітації є люди або групи, що перебувають у стані соціальної дезадаптації. До них належать: постраждалі від стихійних лих та аварій; біженці з районів воєнних дій чи міжнаціональних конфліктів; ветерани та жертви воєн, постраждалі від соціальної дискримінації, безробітні, безпритульні; особи зі хронічними захворюваннями, інвалідністю; потерпілі від насильства чи злочинів; люди, які стали жертвами власної деструктивної поведінки (як-от, спроб самогубства, наркотичної залежності); правопорушники, засуджені, звільнені з місць позбавлення волі, а також ті, хто переживає кризові стани через СЖО (складні життєві ситуації) [39].

Соціальна реабілітація – це цілеспрямована діяльність, що має на меті усунути причини дезадаптації (труднощів із пристосуванням до суспільства) і нейтралізувати всі перешкоди (чинники), які заважають дитині чи дорослій особі повернутися до повноцінного та самостійного життя в соціумі [39].

Соціальна реабілітація складається із таких основних процесів: ресоціалізації та реадaptaції. Зауважимо, що ресоціалізація розглядається як повторна інтеграція

особи в суспільство. Її мета – відновити втрачені соціальні зв'язки та допомогти людині повернутися до активної участі у соціумі. Реадаптацію розглядаємо як повторне пристосування людини до нових життєвих умов у суспільстві. Це процес, який передбачає набуття нових навичок та вмінь (наприклад, професійних або побутових); зміну старих стереотипів поведінки та життєвих установок; формування нових почуттів та зміна світосприйняття для успішної взаємодії з оточенням [37].

Розглянемо основні види реабілітації:

Медична реабілітація. Спрямована на відновлення чи/або компенсацію втрачених чи порушених функцій організму людини, яка зіткнулася з дезадаптацією (тобто має труднощі з пристосуванням до звичайного життя через хворобу, травму чи інше обмеження) [35].

Соціально-середовищна реабілітація. Має на меті створення сприятливих умов у навколишньому середовищі для повноцінної життєдіяльності особи чи/або групи. Включає поновлення соціального статусу та відновлення втрачених соціальних зв'язків, допомагаючи людині знову інтегруватися в суспільство [35].

Психологічна реабілітація. Фокусується на психічному стані людини (дитини), яка переживає дезадаптацію. Допомагає подолати психологічні проблеми, відновити нормальний психічний стан, сформувати впевненість у собі та набутти навичок, необхідних для успішної соціальної адаптації.

Педагогічна (соціально-педагогічна) реабілітація. Це комплекс заходів для осіб із психофізичними обмеженнями, що забезпечує їхнє навчання, виховання та всебічний розвиток. Її завдання – створити умови для максимального розвитку їхніх потенційних можливостей.

Професійно-трудова реабілітація. Професійно-трудова реабілітація – це комплекс заходів, основна мета яких – забезпечити людині, що зіткнулася з дезадаптацією, зайнятість (роботу) [37; 39].

Соціально-педагогічна реабілітація людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), полягає у зміщенні фокусу з корекції фізичних чи розумових обмежень на освітні, виховні та соціально-адаптивні потреби, пов'язані з діагнозом [38].

Головна мета педагогічної реабілітації для ЛЖВ – озброїти людину знаннями, навичками та впевненістю, необхідними для повноцінного життя, незважаючи на хворобу та пов'язану з нею соціальну стигму.

На основі аналізу наукових розвідок, які висвітлюють теоретико-практичні засади соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими людьми, а також діяльності реабілітаційних центрів нами виокремлено такі основні завдання соціально-педагогічної реабілітації є:

- З'ясувати причини дезадаптації: визначити, чому людина втратила важливі соціальні та психологічні функції.
- Виявити внутрішній потенціал: знайти сильні сторони та ресурси самої людини, які стануть опорою у процесі відновлення.
- Створити сприятливе соціальне середовище для повторної інтеграції (ресоціалізації) особи; усунути або пом'якшити зовнішні бар'єри та негативні чинники, що перешкоджають реабілітації (зокрема, стигму).
- Допомогти отримувачеві соціальних послуг поновити соціальні зв'язки та свій статус у суспільстві, а також вирішити пов'язані з цим проблеми.
- Сформувані необхідні знання, вміння та навички для повноцінного та самостійного функціонування в суспільстві.
- Спонукаючи отримувача соціальних послуг до активної самостійної роботи над власними проблемами та процесом відновлення [37; 38; 39; 40].

Розглянемо основні освітні аспекти соціально-педагогічної реабілітації (Рис. 1.1.):

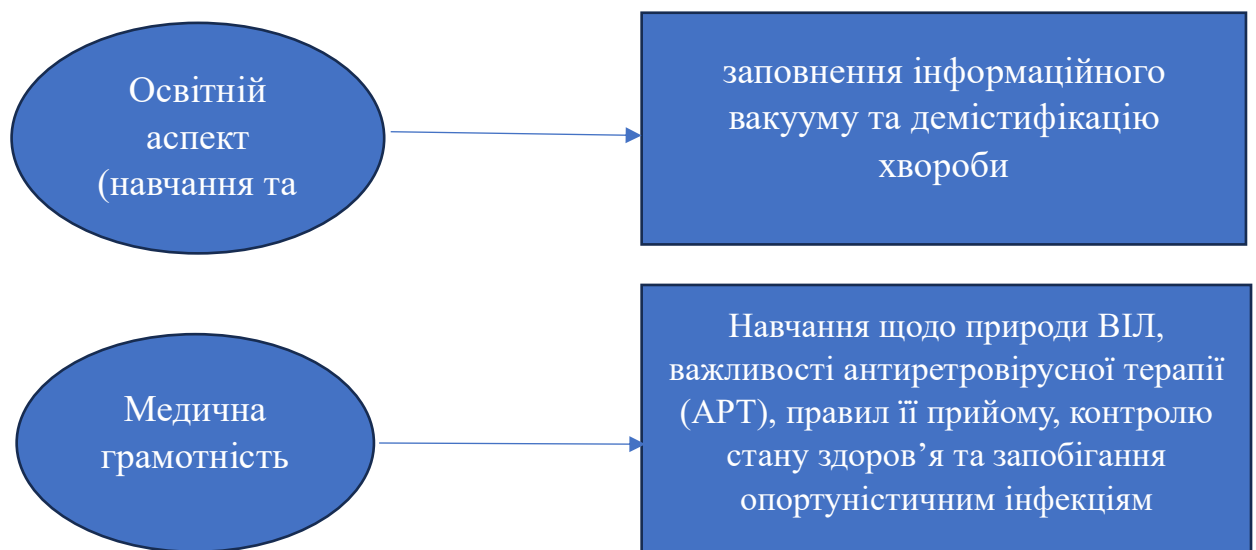




Рис. 1.1. Освітні аспекти соціально-педагогічної реабілітації

У контексті піднятої проблеми особливо важливою є характеристика саме соціально-педагогічного аспекту реабілітаційного процесу, який фокусується на соціальній інтеграції та розвитку життєвих навичок. Серед них: розвиток адаптивних навичок; формування вмінь планувати своє життя, долати кризові ситуації; боротьба зі стигмою та самостигматизацією; навчання механізмам психологічного захисту, підвищення самооцінки та впевненості у своїх силах; навчання соціальній взаємодії. Дуже важливо при цьому залучати ВІЛ інфікованих людей до участі у тренінгах із ефективною комунікації (приміром, як і кому розповідати про свій ВІЛ-статус (*disclosure*) та до спільнот ЛЖВ для обміну досвідом та взаємодопомоги [40; 42].

Особливу увагу в процесі соціально-педагогічної реабілітації фахівці соціальної сфери приділяють розвиткові потенційних можливостей ВІЛ-інфікованих людей. Насамперед мова йде про профорієнтацію та перекваліфікацію. До прикладу, якщо діагноз ВІЛ унеможлиблює роботу за попередньою спеціальністю (приміром, через фізичне навантаження чи/або соціальні бар'єри), соціально-педагогічна реабілітація може включати елементи професійно-трудової реабілітації (як уже зазначалося раніше) для здобуття нової освіти [23].

Ефективність соціальної реабілітації оцінюється за критеріями та показниками, що охоплюють як саму особу, так і її оточення. Насамперед мова йде

про такий критерій як самостійність. Так, людина, яка пройшла реабілітацію, здатна самостійно забезпечувати свої потреби, вирішувати проблеми та виконувати свої соціальні ролі (до прикладу, бути батьком, працівником, громадянином тощо). Ще одним важливим критерієм є соціальні зв'язки. Показниками при цьому є наявність конструктивних, позитивних соціальних зв'язків (сім'я/родина, друзі, колеги) та інтегрованість особи в різні сфери життя (робота, навчання, дозвілля). Ще одним важливим критерієм є соціальне середовище. Показники – наявність у навколишньому середовищі людини необхідних умов для її повноцінної життєдіяльності та розвитку (наприклад, доступність інфраструктури, можливості для працевлаштування) [2; 23].

Основними формами організації соціально-педагогічної реабілітації є: індивідуальна робота, реабілітаційні центри, терапевтичні спільноти. Розглянемо їх більш детально.

Індивідуальна робота – це особистісна робота з людиною, яка зіткнулася з дезадаптацією, що проводиться в різних установах (школи, центри обслуговування тощо) або за місцем її проживання. Основна перевага даної форми роботи полягає в тому, що вона сприяє швидкій інтеграції отримувача соціальних послуг в основні життєві сфери, а недоліком те, що складно повністю усунути негативний вплив зовнішнього оточення, і вимагає значних зусиль (мобілізації) від самої особи [37].

Реабілітаційні центри – це спеціалізовані соціальні установи або заклади, створені для надання комплексного набору послуг для соціального відновлення людям з різними видами фізичних або психічних обмежень, травмами чи захворюваннями. Вони можуть бути стаціонарними (з проживанням) або амбулаторними (без проживання) [4].

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (редакція 01.01.2025р.), реабілітаційні заклади залежно від змісту реабілітаційних заходів, які вони здійснюють, відносяться до таких типів: реабілітації у сфері охорони здоров'я; медико-соціальної реабілітації; соціальної реабілітації; психолого-педагогічної реабілітації; професійної реабілітації; трудової

реабілітації; фізкультурно-спортивної реабілітації. Реабілітаційні заклади можуть бути змішаного типу [9].

Таким чином, педагогічна реабілітація для ЛЖВ перетворюється на комплекс соціально-освітніх заходів, які допомагають людині керувати своїм здоров'ям, мінімізувати соціальні наслідки діагнозу та вести повноцінне, продуктивне життя.

1.2. Соціальні наслідки поширення ВІЛ/СНІДу

ВІЛ-інфекція стала однією з найсерйозніших глобальних проблем кінця ХХ – поч. ХХІ століття. Поряд із медичними аспектами, що стосуються імунної системи людини, поширення ВІЛ має глибокі соціальні наслідки, які для особистості, яка живе з ВІЛ, так і для суспільства загалом [19].

Нагадаємо, що «ВІЛ-інфекція – це хронічне захворювання, що виникає внаслідок потрапляння в організм вірусу імунодефіциту людини. Вірус вражає імунну систему, порушує захисні функції організму та поступово робить його беззахисним перед іншими інфекціями та захворюваннями» [47].

ВІЛ-статус особи – це стан організму щодо наявності або відсутності вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ): негативний ВІЛ-статус означає, що в організмі особи ВІЛ відсутній; позитивний ВІЛ-статус свідчить про наявність ВІЛ в організмі; невизначений (сумнівний) ВІЛ-статус фіксується, якщо після підтверджувального етапу діагностики неможливо встановити, чи є ВІЛ в організмі; невідомий ВІЛ-статус характеризується відсутністю даних про обстеження особи на ВІЛ та результати лабораторних досліджень [8].

Зазначимо, що якщо говорити про вплив на особистість, то люди, які дізнаються про свій ВІЛ-статус, почасти переживають психоемоційний шок. Вони стикаються із такими почуттями, як страх, сором, провина, депресія, нерідко – із суїцидальними настроями. Важливим чинником є також і соціальна ізоляція, а саме тому значна частина інфікованих приховує свій статус навіть від найближчих родичів через страх засудження. Унаслідок цього виникає низка соціально-педагогічних проблем: втрата соціальних зв'язків; погіршення професійної

самореалізації; зниження самооцінки та довіри до оточення; труднощі у створенні сім'ї та вихованні дітей [13].

Одним із найгостріших соціальних наслідків поширення ВІЛ є стигматизація. У суспільстві зберігаються стереотипи, що ВІЛ пов'язаний виключно з «аморальною поведінкою» (наркоманією, проституцією тощо). Це почасти призводить до дискримінації інфікованих людей у різних сферах: освіта (обмеження прав дітей із ВІЛ на рівний доступ до навчання); робота (відмова у працевлаштуванні або звільнення); медицина (формальне або неякісне надання послуг); суспільні відносини (відчуження у колективі, сусідстві, навіть у сім'ї). ВООЗ у своїх звітах наголошує, що стигма є не менш небезпечною, ніж сама хвороба, адже саме вона змушує людей приховувати свій статус і уникати лікування [13].

Тому дуже важливою в даному контексті є просвітницька робота. Головною умовою ефективності просвітницької роботи експерти та надавачі послуг вважають масштабне застосування соціальної реклами та інших інформаційних матеріалів у сучасних електронних медіа: насамперед, на телебаченні та в цифровому просторі (інтернет, соціальні мережі). За їхньою оцінкою, такий підхід є необхідним для комплексного охоплення населення і реального зменшення рівня стигматизації та дискримінації, що включає створення відвертих відеоісторій ЛЖВ.

У контексті піднятої проблеми доцільно приділити увагу характеристиці економічних наслідків, позаяк держава несе великі витрати на антиретровірусну терапію, профілактичні та реабілітаційні заходи. Окрім іншого, втрата працездатності ВІЛ-інфікованих людей призводить до зменшення трудового потенціалу суспільства, а високий рівень смертності серед осіб працездатного віку негативно впливає на соціально-економічний розвиток. Так, згідно з даними UNAIDS (2022), країни із середнім і низьким рівнем доходів витрачають до 3% національного бюджету на подолання наслідків ВІЛ/СНІДу, що часто перевищує витрати на освіту чи культуру [14].

Окремої уваги потребує питання впливу на сім'ю та дітей, де один чи обое батьків є ВІЛ-інфікованими, зазнають подвійного тиску – медичного і соціального.

Так, проблемами стають матеріальні труднощі; виховання дітей у несприятливих умовах; формування у дітей почуття меншовартості та страху за життя батьків. Окремою проблемою є соціалізація та розвиток дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів. Незважаючи на сучасні можливості профілактики передачі вірусу від матері до дитини, ризик все ще існує. Такі діти потребують не лише медичного догляду, а й тривалої соціально-педагогічної підтримки. Сімейні проблеми у ВІЛ-інфікованих людей – це поєднання соціальних упереджень, страхів та емоційних труднощів. Важливо, щоб суспільство, медичні та соціальні служби створювали умови для підтримки сімейної стабільності, щоб діагноз не ставав причиною втрати близьких і соціальної ізоляції [18].

Соціальна ізоляція є одним із найсерйозніших наслідків ВІЛ-статусу, бо вона посилює психологічні проблеми, а відтак – ускладнює соціальну адаптацію. Важливо створювати умови для безпечного спілкування та інтеграції таких людей у суспільство, зменшуючи стигму та дискримінацію [27].

Просвітницька та виховна робота має утвердити в суспільній свідомості думку про безпечну інклюзію ВІЛ-позитивних людей. Основний «меседж» полягає в тому, що ЛЖВ можуть і повинні працювати та навчатися поряд з іншими, не створюючи жодної загрози. Міжнародний досвід підтверджує: спільна діяльність з ВІЛ-позитивними особами зменшує страхи та сприяє формуванню толерантного ставлення в суспільстві [20].

Дослідження «Стійкість та соціальна ізоляція людей, які живуть з ВІЛ» (2025) виявило значну негативну кореляцію між життєстійкістю та соціальною ізоляцією у ВІЛ-інфікованих: чим вищий рівень життєстійкості, тим нижчий рівень соціальної ізоляції [50].

Дослідники приділяють значну увагу вивченню механізмів формування психічних розладів у людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ). Зокрема, підкреслюється, що тривала соціальна ізоляція є вагомим чинником, здатним призвести до серйозних негативних наслідків для ментального здоров'я, таких як депресія, підвищена тривожність та суїцидальні думки [1; 26; 27].

Розглянемо можливі наслідки поширення ВІЛ на суспільному рівні. Так, поширення ВІЛ призводить до: зростання соціальної напруги; зниження довіри до медичних та соціальних інституцій; посилення соціальної нерівності, адже уразливі верстви населення (бідні, маргіналізовані групи) потерпають більше. Таким чином, ВІЛ-інфекція є не лише медичною проблемою, а й глобальним соціально-педагогічним викликом, який потребує комплексної відповіді суспільства, держави та соціальних інститутів [1].

Окрім іншого, одним із найгостріших наслідків поширення ВІЛ є стигматизація. У суспільстві досі існують міфи, що ВІЛ – це «хвороба певних груп», і такі стереотипи формують атмосферу недовіри та відторгнення. До прикладу, у 2021 році в Україні зафіксовано випадок, коли батьки учнів відмовлялися пускати своїх дітей до класу, де навчалася дитина з ВІЛ-позитивною матір'ю. Це приклад дискримінації у сфері освіти. Деякі отримувачі соціальних послуг розповіли, що під час медичного обстеження медперсонал виявляв упереджене ставлення: *«На мене дивилися з огидою і відмовилися брати аналізи без рукавичок подвійного захисту»*. Один чоловік зазначив: *«Я втратив роботу, бо колеги дізналися про мій статус. Хоча офіційно звільнення пояснили скороченням штату»* [13]. Такі випадки підтверджують, що дискримінація проявляється у школі, на роботі, у закладах охорони здоров'я і навіть у найближчому оточенні.

Однак, наголосимо, що згідно з Розпорядженням КМУ «Про затвердження операційного плану заходів з реалізації у 2024 - 2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року» (<https://ips.ligazakon.net/document/KR240564>), передбачено здійснення наступних заходів: проведення соціальних, поведінкових, біоповедінкових, економічних та інших досліджень; забезпечення координації досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на національному рівні; дослідження рівня стигматизації, пов'язаної із соціально значущими хворобами [36].

Сім'ї, де є ВІЛ-інфікована особа, стикаються з подвійним тягарем – медичним та соціальним. Наведемо приклади: *«Після того як чоловік дізнався про мій ВІЛ-*

статус, він подав на розлучення, і я залишилася сама з дитиною». Це приклад руйнування сімейних відносин через стигму [15]. Інший учасник (25 років) зізнався, що не говорить своїм батькам про діагноз, бо боїться, що вони перестануть його підтримувати. Це свідчить про страх втратити навіть родинні зв'язки. Серед дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів, нерідко спостерігається соціальна ізоляція. Наприклад, у деяких дитсадках батьки інших дітей висловлювали прохання «не брати дитину з ВІЛ-позитивною сім'єю у групу» [13]. Таким чином, у сімейному середовищі виникають серйозні виклики: матеріальні труднощі, психологічний тиск, розпад стосунків, а діти опиняються у групі ризику соціального відчуження.

Отже, ВІЛ-інфекція є однією з найсерйозніших глобальних проблем сучасності, що має як медичні, так і соціальні наслідки. Вона впливає на імунну систему людини та змінює якість життя інфікованих, водночас створюючи виклики для суспільства загалом. ВІЛ-статус особи визначає наявність або відсутність вірусу в організмі і може бути негативним, позитивним, невизначеним або невідомим, що відображає стан обстеження та результати лабораторних досліджень. Розуміння та контроль ВІЛ-статусу є важливими для профілактики, лікування та соціальної підтримки осіб, які живуть із ВІЛ.

1.3. Особливості психологічного та соціального стану ВІЛ-інфікованих людей

Життя з ВІЛ суттєво впливає на емоційний, когнітивний та соціальний стан людини. Хоча завдяки антиретровірусній терапії (АРТ) сьогодні можна жити повноцінним життям, сам факт наявності невиліковного захворювання формує у людини особливу модель сприйняття себе та навколишнього світу. Людина, яка дізнається про свій ВІЛ-позитивний статус, зазвичай проходить кілька етапів емоційної реакції, схожих до моделей переживання горя (за Е. Кюблер-Росс):

1. Шок і заперечення – перша реакція, коли людина відмовляється вірити у

діагноз.

2. Гнів – пошук винних, агресія на оточення чи на себе.
3. Торг – спроби знайти альтернативні методи лікування, самозаспокоєння.
4. Депресія – відчуття безвиході, занепад сил, втрата інтересу до життя.
5. Прийняття – усвідомлення свого стану, готовність жити далі з хворобою [34].

У багатьох ВІЛ-інфікованих людей розвиваються тривожні та депресивні розлади; соціофобія (страх розкриття статусу); занижена самооцінка; почуття провини і сорому [44]. *«О. дізналася про свій ВІЛ-статус випадково, коли проходила обстеження під час вагітності. Спершу її охопив страх і паніка – вона не могла повірити, що це сталося саме з нею. З'явилися думки, що життя скінчилося, що вона більше не зможе бути хорошою матір'ю. Вона уникала розмов із рідними, боялася розповісти чоловікові про діагноз, щоб не втратити його підтримки. Згодом почала відчувати глибоку депресію, безсоння, плаксивість. Після консультацій із психологом і приєднання до групи підтримки для ВІЛ-позитивних жінок Олена поступово прийняла свій статус. Вона продовжує лікування, виховує здорову дитину та активно допомагає іншим жінкам, які опинилися в подібній ситуації» [41].*

Дослідження свідчить, що побоювання розголосу залишаються значним бар'єром для звернення по допомогу, особливо у випадку звернення до «Салюс» (14,5%) та «Центру профілактики та боротьби зі СНІДом» / «Альянсу громадського здоров'я» (12,3%) у м. Львів. Серед різних причин, що лежать в основі цих страхів, 17,3% респондентів серед груп ризику назвали побоювання, що соціальний працівник може розголосити їхню інформацію [3].

Власне названі фактори безпосередньо впливають на їхнє бажання звертатися як за медичною, так і за соціальною допомогою.

Акцентуємо увагу і на тому, що соціальний стан ВІЛ-інфікованих також характеризується низкою труднощів:

- *Втрата роботи.* Почасті роботодавці уникають можливість працевлаштовувати людей із ВІЛ, що значно погіршує їхній матеріальний стан. Особливо гостро ця проблема стоїть для людей, які відкрито повідомили

про свій ВІЛ-статус. Навіть попри те, що ВІЛ не передається у побуті і не заважає професійній діяльності (за винятком деяких медичних чи військових спеціальностей), суспільна стигма та страх часто стають на заваді працевлаштуванню.

Для вирішення цієї проблеми необхідна: просвітницька робота серед роботодавців і працівників; законодавчий захист прав ВІЛ-позитивних людей; створення програм професійної реабілітації та перекваліфікації, які допомагають людям з ВІЛ знайти роботу та інтегруватися в суспільство.

- *Обмежений доступ до освіти.* Особливо це стосується підлітків та молоді, які приховують свій статус і уникають навчання в колективі. Приміром, учень, який живе з ВІЛ, може уникати відвідування школи, якщо побоюється, що про його діагноз дізнаються інші. У деяких випадках батьки інших дітей чи/або навіть адміністрація освітнього закладу можуть ставитися до таких учнів упереджено, створюючи психологічний тиск [6].

- *Проблеми у сім'ї.* Досить часто діагноз стає причиною розлучень, конфліктів, насильства чи/або відчуження. Він може викликати як тимчасові труднощі, так і тривалі конфлікти, що впливають на всіх членів родини. Так, дізнавшись про ВІЛ-статус партнера, деякі люди відчувають страх за своє здоров'я, невпевненість у майбутньому та небажання залишатися у стосунках. Це може призводити до розлучень, розриву тривалих партнерських зв'язків чи/або навіть втрати контактів із дітьми. Окрім того, діагноз почасти стає джерелом постійних суперечок і напруження, як от: обговорення питання передачі ВІЛ і заходів безпеки; страх членів сім'ї за власне здоров'я; нерозуміння та упередження щодо способу життя та лікування інфікованого члена родини [6].

Зазначимо, що деякі сім'ї реагують на ВІЛ-статус негативно, а відтак виникає емоційне або психологічне насильство (критика, приниження, ізоляція в межах дому); члени сім'ї/родини можуть уникати контакту з інфікованим, що значно поглиблює його самотність і депресію; особливо у культурах і спільнотах із високим рівнем стигми ВІЛ-інфіковані люди ризикують опинитися повністю відчуженими від родини.

Зауважимо, що діти інколи стають свідками таких конфліктів чи/або навіть носіями страху й сорому через ВІЛ-статус батька чи матері. Це може дуже негативно вплинути на їхню емоційну стабільність, самооцінку та соціальну адаптацію.

Саме тому для пом'якшення сімейних проблем важлива професійна допомога: сімейні консультації та психотерапія; навчання членів родини правильному поведженню з ВІЛ-позитивними членами; групи підтримки для родичів та партнерів, де вони можуть отримати інформацію та соціально-психологічну підтримку [11].

- *Соціальна ізоляція.* Людина свідомо звужує коло спілкування, щоб уникнути розголошення статусу. Причинами соціальної ізоляції є стигма та страх відторгнення; почуття сорому та провини: людина може вважати себе «неповноцінною» і уникає соціальних контактів, щоб не завдавати незручності іншим; тривога та депресія. Наслідками ізоляції є погіршення психічного здоров'я; втрата соціальної підтримки; складнощі з адаптацією у суспільстві та на роботі. Аналіз досліджень свідчить, що респонденти, про поведінку яких було відомо, найчастіше (33,3%) стикалися з дискримінацією та стигматизацією у закладах освіти. Проблеми стигми залишаються гострими також у близькому соціальному колі, де частка постраждалих серед сусідів/знайомих і членів родини становить приблизно чверть (24,2% - 24,6%), тоді як найменш вираженою дискримінація є на роботі (11,5%) [3, с. 74].

- *Подвійна вразливість.* Особливу категорію становлять: жінки з ВІЛ – стикаються з подвійною дискримінацією (як за статтю, так і за діагнозом); підлітки з ВІЛ – мають труднощі у становленні особистості, соціалізації та формуванні життєвих планів; люди з ВІЛ та залежностями (алкоголь, наркотики) – почасти стикаються з потрійною стигмою [16].

- *Позитивні аспекти психологічної адаптації.* Водночас можна говорити і про те, що значна частина ВІЛ-позитивних людей, які отримують підтримку та лікування, розвивають вищий рівень емпатії до інших уразливих груп; мотивацію до здорового способу життя (відмова від шкідливих звичок, відповідальне

ставлення до здоров'я); прагнення до самореалізації через участь у волонтерських рухах і громадських організаціях.

Таким чином, психологічний і соціальний стан ВІЛ-інфікованих людей характеризується комплексом негативних факторів – від тривожності й депресії до ізоляції та дискримінації. Зауважимо, що громада (сусіди, друзі, колектив) може бути як джерелом дискримінації, так і середовищем інтеграції.

Водночас за умови належної соціально-педагогічної підтримки можлива позитивна адаптація та інтеграція у суспільство. Саме це і становить головне завдання соціально-педагогічної реабілітації.

Висновок до першого розділу

У цьому розділі нами було здійснено ґрунтовний аналіз теоретичних засад соціально-педагогічної реабілітації та визначено її роль у підтримці людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ). Дослідження підтвердило, що ВІЛ-інфекція є не просто медичним діагнозом, а глобальним соціально-педагогічним викликом, що вимагає комплексної відповіді.

Визначено, що реабілітація в сучасному розумінні – це комплекс заходів, спрямованих на подолання обмежень повсякденного функціонування особи, що виникли внаслідок стану здоров'я.

Акцентовано увагу на тому, що соціальна реабілітація є її невід'ємною частиною, фокусуючись на відновленні повноцінного функціонування особистості чи групи, які втратили здатність до нормальної життєдіяльності.

Виокремлено такі основні процеси соціальної реабілітації: ресоціалізацію (повторну інтеграцію в суспільство) та реадаптацію (формування нових навичок, зміну світосприйняття та пристосування до нових життєвих умов).

Соціально-педагогічна реабілітація ЛЖВ екстраполюється зі сфери роботи з психофізичними обмеженнями на освітні, виховні та соціально-адаптивні потреби, пов'язані з діагнозом ВІЛ. Її головна мета – озброїти людину знаннями, навичками та впевненістю для повноцінного життя, незважаючи на хворобу та соціальну стигму.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ ПРАКТИКИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ ЛЮДЬМИ

2.1. Соціально-педагогічні аспекти організації процесу соціальної реабілітації ВІЛ-інфікованих людей

Процес соціальної реабілітації ВІЛ-інфікованих осіб є особливо складним, оскільки власне тут поєднуються кілька проблем: хвороба, відсутність підтримки близьких людей. Тому у процесі соціальної реабілітації на перший план висувуються вимоги до особистості фахівця соціальної сфери, котрий і виступає посередником у забезпеченні взаємозв'язку між різними соціальними інститутами, що можуть надати вчасну та кваліфіковану допомогу та забезпечити соціальний захист [20; 21].

Сказане вище спонукало нас виокремити такі соціально-педагогічні аспекти організації процесу соціальної реабілітації цієї категорії осіб, які ми умовно поділили на декілька таких блоків. Зупинимося більш детально на характеристиці кожного з них.

I блок.

У структурі організації процесу соціальної реабілітації ВІЛ-інфікованих осіб найбільш вагомим є *когнітивний*. Показник значущості цієї групи складає більш як 92 відсотки.

Перше місце має інформативний фактор. Першочергово мова йде про сутність та особливості цього захворювання (69,9%). І це не випадково. На сьогодні, коли потік інформації є дуже великим, фахівцеві (соціальному працівникові/соціальному педагогу) необхідно добре орієнтуватися у великій кількості різного роду інформаційних джерелах, а передовсім міфів, що стосуються піднятої нами проблеми. Так, соціальний працівник має знати : права та соціальний захист осіб, котрі живуть з ВІЛ; способи передачі цієї інфекції, принципи державної політики у сфері поширення хвороб, зумовлених ВІЛ, державні гарантії у сфері протидії поширення ВІЛ, повноваження органів виконавчої влади, органів місцевого

самоврядування, умов та порядок виявлення ВІЛ; засоби індивідуального захисту тощо. Соціальний працівник має також знати, що тестування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування віком до 14 років проводиться на прохання законних представників дитини та за наявності усвідомленої ними інформаційної згоди [3; 21; 23]. Нагадаємо, що в національному законодавстві є також передбачені низка пільг для тих батьків чи/або осіб, які їх замінюють, що мають ВІЛ-інфікованих дітей. Так, батьки мають право на: «спільне перебування у стаціонарному відділенні лікарні з дітьми віком до 14 років із звільненням на цей час від роботи та виплатою допомоги по тимчасовій непрацездатності у зв'язку із доглядом за своєю дитиною. Особам, котрі мають дітей віком до 18 років, заражених ВІЛ (вірусом імунодефіциту людини), також мають повне право на додаткову щорічну відпустку тривалістю 10 днів у літній чи/або інший зручний для них час» [8].

За результатами опитування спеціалістів соціальних служб ця проблема особливо відчутна для соціальних працівників, яким доводиться працювати з даною категорією отримувачів соціальних послуг. Більшість працівників, незважаючи на велику кількість інформації з окресленої проблеми, відчувають страх за життя своїх дітей і рідних, боязнь заразитися, а тому не готові працювати з цією категорією дітей; відчувають труднощі при характеристиці законодавчої бази тощо.

На запитання: «Які інформаційні джерела, на Ваш погляд, формують готовність до роботи з цією категорією осіб?» – більшість соціальних працівників відповіли, що матеріали вони одержують переважно під час обласних і районних семінарів, курсів підвищення кваліфікації, з періодичних спеціальних видань, участі у соціальних проектах.

Соціальні працівники/соціальні педагоги мають знати права ВІЛ-інфікованих осіб. Серед основних слід назвати такі: повноцінне право на життя, спілкування з оточуючими, безкоштовне забезпечення ліками, необхідними для лікування будь-якого захворювання, засобами особистої профілактики та психосоціальної підтримки [21].

Соціальні працівники/соціальні педагоги повинні чітко знати види соціальних послуг ВІЛ-інфікованим особам, які надаються у ході соціальної реабілітації: психологічні, соціально-методичні, інформаційні, соціально-економічні.

Для ефективної роботи фахівець повинен володіти: знаннями про медичні аспекти ВІЛ/СНІДу; навичками кризового консультування; умінням організовувати групову роботу; комунікативною гнучкістю; толерантністю, емпатією, етичними нормами професії.

Окрім іншого, соціальні працівники/соціальні педагоги мають знати про засоби індивідуального захисту та профілактичні заходи.

Ефективна організація реабілітаційної роботи з ВІЛ-інфікованими людьми передбачає володіння фахівцем розширеною інформацією про кожну особу, знання анамнезу розвитку, діагнозу та її потенційних можливостей, інтересів та особливих потреб.

II блок.

Психологічний аспект включає визначення детермінант формування знань, умінь, навичок та інших якостей, необхідних для успішної професійної діяльності (а в нашому випадку – соціальної реабілітації ВІЛ-інфікованих осіб).

Значне місце у комплексі чинників ефективності процесу соціальної реабілітації ВІЛ-інфікованих осіб належить *психологічному*. На це вказали 48% соціальних працівників. Перше місце (62,7%) належить тут здібностям до комунікації. І це не випадково, адже соціальний працівник/соціальний педагог має вміти спілкуватися з такою особливою категорією отримувачів соціальних послуг, вміти переконувати, наполегливо спонукати до взаємодії тощо. Проте, 10,5 % фахівців вказали на обов'язкову наявність природних задатків, які зумовлюють якість професійної комунікації [21; 26].

Серед якостей, які необхідні соціальному працівникові/соціальному педагогу для здійснення ефективної соціально-педагогічної реабілітації було названо: комунікативні й організаторські здібності, емоційна стабільність, стійкість до стресу, рівень об'єктивного самоконтролю.

Наголосимо, що фахівці мають бути спроможними досить швидко адаптуватися у складних (а часом – непередбачуваних) ситуаціях, постійно прагнути розширювати коло власного інформаційного простору, займатися громадянською діяльністю, проявляти ініціативу у спілкуванні з різними суб'єктами соціальної роботи; швидко орієнтуються у СЖО (складних життєвих ситуаціях); бути ініціативними, ухвалювати самостійні рішення, відстоювати особисту думку.

У контексті даного аспекту слід зупинитися на таких характеристиках особистості фахівця соціальної сфери, які, на наше глибоке переконання, є особливо важливими при роботі з ВІЛ-інфікованими людьми:

Довіра. У даному випадку насамперед мова йде про готовність надавати психоемоційну підтримку іншим людям, а також спроможність проявляти емпатію та почуття до інших.

Терпимість до різних стилів життя отримувачів соціальних послуг. Така характеристика першочергово стосується моральних принципів особистості. Власне готовність приймати інші (відмінні від власного) стилі життя спрощує процес комунікації, сприяє досягненню спільних цілей.

Адаптивність: відсутність відчуття безпорадності. Адаптивність у професійній діяльності соціального працівника/соціального працівника знаходить свій прояв у спроможності досягати чітко поставленої мети, вирішувати складні соціально-педагогічні ситуації.

Готовність працювати над вирішенням проблем, що викликають особливе занепокоєння. Фахівець (соціальний працівник/соціальний педагог) має бути спроможним долати труднощі, тривогу та вміти отримувати задоволення від досягнутих професійних результатів.

Відсутність фаталізму. Така соціальна поведінка передбачає передовсім наявність власної ініціативи та спроможності ефективно працювати, а почасти – в умовах невизначеної життєвої перспективи.

Тенденція до більш чіткого розуміння цінностей та установок щодо конкретних професійних цілей. Роздуми фахівця над тим: чи є конкретна мета

особистісно значимою для нього, чи очікуються сильні позитивні емоції у разі її досягнення, чи матимуть місце сильні негативні переживання за умови недосягнення цілі/цілей?

Установка на професійну перспективу. Орієнтованість на успіх, оцінювання (у тому числі критичного) власних ресурсів, орієнтування на професійний успіх. Здатність підвищити власні особистісно-професійні досягнення, орієнтованість на позитивний результат.

Включення емоцій у процес професійної діяльності. Здатність людини поєднувати еквівалентні емоційні переживання із відповідною професійною діяльністю значно пришвидшують та підсилюють змогу людини у досягненні професійної мети [30; 40].

III блок.

Цей блок є пов'язаним із *практичною діяльністю фахівців, котрі здійснюють соціально-педагогічну реабілітацію*. Соціальний працівник/соціальний педагог, котрі виступають у ролі основного представника людини, яка живе з ВІЛ, має бути насамперед носієм і провідником не лише державної політики щодо соціального захисту, але й водночас у повній мірі уособлювати функцію пропагування позитивної суспільної думки щодо таких людей, що, на превеликий жаль, не завжди викликає зворотні позитивні реакції. Власне така ситуація почасти вимагає від соціальних працівників/соціальних педагогів уміння витримувати тиск додаткової відповідальності, бути при цьому авторитетними, а також постійно вдосконалювати професійну майстерність відповідно до динамічного соціального розвитку.

Зазначимо, що соціальний працівник/соціальний педагог має бути відкритим до співпраці із різними соціальними інститутами; представляти інтересів ВІЛ-інфікованих у державних та громадських установах; здатним організувати семінари, тренінги, консультації тощо; володіти навичками організаційної діяльності, створювати соціальні проєкти та реабілітаційні програми, розробляти та проводити тренінги особистісного розвитку та ін.

Дуже важливою є робота з сім'ями: підтримка родичів, формування навичок догляду та спілкування з ВІЛ-інфікованою особою, допомога в налагодженні

сімейних стосунків. Соціально-педагогічна реабілітація неможлива без залучення близького оточення, оскільки саме сім'я виступає головним джерелом емоційної підтримки, але почасти потребує консультування й навчання. Соціальний педагог відіграє важливу роль у процесі соціально-педагогічної реабілітації людей, які живуть із ВІЛ. Його діяльність спрямована не лише на надання допомоги окремим особам, а й на формування сприятливого соціального середовища, яке зменшує прояви стигми та дискримінації, оскільки воно може бути як джерелом дискримінації, так і соціальним середовищем інтеграції.

Окрім іншого, має бути мобільним, відкритим до навчання, здатним будувати моделі соціально-педагогічної взаємодії з різними категоріями отримувачів соціальних послуг (як дітей, так і дорослих).

Соціальний працівник/соціальний педагог не діє ізольовано, а взаємодіє з: лікарями-інфекціоністами; психологами та психотерапевтами; представниками благодійних та громадських організацій; працівниками органів державної влади. Так, доцільним є організація «Шкіл життєстійкості/життєтворчості», де ВІЛ-інфіковані навчаються жити з діагнозом, дотримуватись терапії; проведення груп самодопомоги, які дозволяють учасникам ділитися досвідом і зменшувати почуття ізоляції; упровадження інтерактивних занять у школах для формування толерантного ставлення до людей із ВІЛ.

Таким чином, робота соціального педагога має включати сімейне консультування та громадські просвітницькі кампанії.

2.2. Особливості побудови програми соціальної реабілітації ВІЛ-інфікованих осіб

ВІЛ-інфікована людина неминуче відчуває страх, боязнь і тривогу, що пов'язано передовсім із обмеженням свободи, ізолюваністю та браком підтримки з боку найближчого оточення. Однак, ВІЛ-інфіковані при вчасному та правильному лікуванні й реабілітації можуть жити довго і повноцінно як здорові люди [47].

Програма соціальної реабілітації ВІЛ-інфікованих дорослих спрямована на відновлення їхнього соціального статусу, психологічну підтримку та адаптацію до життя з ВІЛ. Вона включає консультування, медико-соціальний супровід, допомогу у працевлаштуванні, формування навичок самопомоги, профілактику стигматизації та дискримінації, а також підтримку у дотриманні лікування та здорового способу життя [42].

Таким чином, соціальна реабілітація дорослих, які живуть з ВІЛ, має комплексний характер і спрямована не лише на медичну допомогу, а й на психологічну, соціальну та професійну підтримку, що дає можливість зберегти повноцінну якість життя та інтеграцію в суспільство. Водночас важливо пам'ятати, що особливого підходу потребують ВІЛ-інфіковані діти, для яких питання розкриття статусу, надання допомоги та забезпечення соціально-психологічної підтримки мають свої специфічні особливості та правові нюанси.

Нагадаємо, що в Інструкції про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям наголошено, що «розкриття ВІЛ-статусу дитині проводиться або за згодою її батьків, або законних представників. Вік, у якому доцільно повідомити дитині про її ВІЛ-статус, визначається індивідуально – з урахуванням рівня зрілості, здатності зберігати таємницю та характерологічних особливостей порядку» [14].

Надання відомостей про ВІЛ-статус дитини, яка досягла 14-річного віку, її законним представникам може бути обмежене, якщо така інформація може завдати шкоди інтересам, здоров'ю або процесу лікування дитини. Рішення про це приймається міждисциплінарною командою, належно обґрунтовується та фіксується в медичній карті [14].

Після повідомлення дитині про її ВІЛ-статус їй надається соціально-психологічна підтримка, спрямована на усвідомлення отриманої інформації, формування толерантного ставлення до неї та запобігання стигматизації. Така підтримка може здійснюватися через різні форми роботи – групи взаємодопомоги, консультації за принципом «рівний-рівному», індивідуальні зустрічі з психологом тощо [14].

Тому дорослі – насамперед члени мультидисциплінарної команди соціальної реабілітації ВІЛ-інфікованих дітей та їхні законні представники – мають докласти максимум зусиль для забезпечення ефективності цього процесу. Варто зазначити, що у випадку відмови законних представників дитини від проведення обстеження при наявності загрозливого для життя стану та клінічних ознак ВІЛ-інфекції, лікар зобов'язаний самостійно ініціювати обстеження та подальше медичне спостереження відповідно до встановленого порядку [14; 23].

Розглянемо більш детально завдання соціально-педагогічної реабілітації, подані у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Завдання соціально-педагогічної реабілітації

Ситуації	Завдання реабілітації
Невміння особи, яка живе з ВІЛ усвідомити цінність життя, значимості позитивного соціального досвіду	Завдання: формування соціального досвіду. <ul style="list-style-type: none"> • формування позитивних ціннісних орієнтирів, життєвої активності особистості; • аналіз соціальної ситуації розвитку; • обговорення життєвих ситуацій;
Нездатність визначати та організовувати власні життєві цілі і перспективи (як у часовому, так і в змістовому аспектах)	Завдання: формування життєвих орієнтирів <ul style="list-style-type: none"> • розвивати вміння людини планувати власну діяльність; • сприяти формуванню навичок поетапного саморозвитку; • вчити визначати, обирати та оцінювати ефективні способи досягнення поставлених цілей; • залучати людину до продуктивних і змістовних видів діяльності.
Нездатність людини самостійно регулювати та контролювати свої дії	Завдання: розвиток умінь самоконтролю та саморегуляції поведінки <ul style="list-style-type: none"> • формування навичок оцінювання власної соціальної поведінки та її наслідків; • розвиток уміння контролювати способи виконання діяльності; • формування здатності відстежувати й корегувати процес діяльності; • проведення вправ, спрямованих на розвиток життєвої компетентності.

У роботі соціального працівника/ соціального педагога з ВІЛ-інфікованими дітьми та дорослими особливу увагу слід приділяти формуванню позитивного соціального досвіду. Враховуючи специфіку соціальної ситуації розвитку дітей та дорослих, це є одним із пріоритетних завдань. Процес набуття позитивного соціального досвіду має бути цілеспрямованим, адже він не виникає спонтанно і не може бути замінений іншими методами. Соціальні знання стають дійсно корисними лише тоді, коли людина бачить приклади їхнього застосування в реальному житті. Слова і поради втрачають значення, якщо не підтверджуються власним досвідом, і навпаки – набувають сили, коли людина має відповідний практичний досвід [23].

У процесі формування соціального досвіду дітей та дорослих особливу увагу слід приділяти розвиткові навичок соціальної комунікації, умінь вирішувати конфліктні ситуації та інших соціально значущих компетенцій. Соціальний досвід, передусім позитивний, формується під впливом як об'єктивних, так і суб'єктивних чинників. Як уже зазначалося, значну роль у ефективності реабілітаційної роботи відіграють особистісні якості соціального працівника/ соціального педагога.

Соціальний досвід є наслідком активної соціальної діяльності. Його головна функція – забезпечення стійкої соціальної адаптації, що досягається через стимулювання мотиваційної спрямованості особистості. При цьому, пристосовуючись до соціального середовища, індивід одночасно його змінює, вносячи власне бачення і норм, і правил взаємодії.

При формуванні соціального досвіду дітей та дорослих соціальні працівники/ соціальні педагоги повинні враховувати те, що він складається із емоційних і когнітивних компонентів, які можуть бути взаємопов'язаними. Безпосередній соціальний досвід, що включає бажання, прагнення, фантазії та сумніви, є основою субстанцією для розвитку соціальної поведінки [26; 27].

Засвоєння відповідних норм соціальної поведінки відбувається через прийняття норм конкретного соціального середовища. Це підкреслює необхідність створення сприятливих умов перебування дітей і дорослих для

забезпечення позитивних прикладів соціальної поведінки та формування їхнього соціального досвіду. Особливість процесу формування соціального досвіду та соціальної позиції полягає в тому, що поведінка фахівців відіграє пріоритетну роль. Надалі це дозволяє людям, які живуть з ВІЛ, самостійно моделювати власну соціальну поведінку поза межами безпосередньої взаємодії.

Особа має виступати як суб'єкт, так і як «автор і виконавець» власного життя. Основою цього є природна психічна потреба реалізувати своє «Я» через пошук індивідуальних способів вирішення життєвих проблем, пов'язаних із особистими переживаннями, бажаннями, цілями, конфліктами тощо [27].

Формування соціального досвіду передбачає зміну певних особистісних рис, якостей та цінностей, впливає на соціальну поведінку і, як наслідок, на життєву позицію. Усі ці зміни відбуваються через усвідомлення власних цінностей та взаємопроникнення індивідуальних особистісних якостей.

Успішність формування соціального досвіду визначається сукупністю як об'єктивних, так і суб'єктивних факторів. Життєва позиція дорослої особи, так само як і дитини, відображає систему оцінок соціального досвіду, реальності та перспектив і значною мірою визначає актуальність її очікувань та життєвих пріоритетів.

Соціальний працівник/соціальний педагог у процесі соціально-педагогічної реабілітації ВІЛ-інфікованих осіб має спрямовувати свою роботу на подолання труднощів, пов'язаних із соціальною ізоляцією та обмеженими можливостями повноцінної участі у соціальному житті. У межах реабілітаційного процесу увага фахівця зосереджується на розвитку працездатності, активності, цілеспрямованості, а також умінні планувати власні дії.

При проведенні комплексної соціально-педагогічної реабілітації ВІЛ-інфіковані отримують можливість оволодіти навичками ефективної комунікації, будувати життєві плани, аналізувати причини труднощів і шукати шляхи їх подолання.

Аналіз соціально-економічної ситуації в країні, особливостей надання соціальних послуг особам, які перебувають у СЖО (складних життєвих

обставинах) та специфіки соціального супроводу різних груп отримувачів соціальних послуг свідчить про певну суперечливість системи соціального захисту. Тому першочергову увагу необхідно приділяти наданню соціально-педагогічної підтримки саме ВІЛ-інфікованим особам, особливо тим, хто залишився без належного піклування, має проблеми зі здоров'ям або потребує допомоги у формуванні життєвих перспектив. Саме такі люди, залишаючись наодинці зі своїми труднощами, часто не бачать можливостей розвитку та виходу зі складних життєвих ситуацій [3].

Соціальний працівник/соціальний педагог має навчити ВІЛ-інфікованих осіб планувати власну діяльність; сформувати вміння складати поетапний план роботи над собою; розвивати навички вибору та аналізу засобів досягнення поставлених цілей; а також навчити продуктивним та конструктивним видам діяльності.

Особливу увагу при цьому слід приділяти формуванню навичок контролю над власною поведінкою, адекватної оцінки труднощів та ефективного цілепокладання. Для цього рекомендується застосовувати рольові ігри, психодраму та соціограми, які відтворюють конфліктні ситуації або реальні життєві складнощі, що допомагає ВІЛ-інфікованим особам навчитися усвідомлено реагувати на труднощі та приймати зважені рішення у власному житті [40; 42].

Розвитку та тренуванню навичок самоконтролю у ВІЛ-інфікованих осіб приділяється недостатньо уваги, оскільки в процесі їхньої реабілітації основний акцент робиться на медичному лікуванні [26]. Соціальному та психологічному аспекту проблеми приділяється значно менше уваги. Через це часто виникає ситуація, коли ВІЛ-інфіковані особи плутають навички навчання з простим засвоєнням формальної інформації [38].

Для ефективного розвитку навичок контролю над власною поведінкою важливо допомагати їм у формуванні стратегій самоспостереження, самовиховання та саморозвитку. Ці стратегії передбачають використання інтуїтивних відчуттів, уяви та фантазії, а також передбачають відкладену оцінку результатів самоспостереження та власних ідей, що сприяє більш усвідомленому ставленню до власних дій та соціальної поведінки [27].

Аналіз особливостей побудови програм соціально-педагогічної реабілітації ВІЛ-інфікованих осіб [27; 33; 35; 39; 40] дозволив виділити такі основні завдання соціальної реабілітації:

- формування та розвиток соціального досвіду, здатності до міжособистісної взаємодії та ефективної комунікації;
- формування життєвих перспектив, планування майбутнього та усвідомленого вибору шляхів розвитку;
- розвиток навичок контролю над власною поведінкою, саморегуляції та прийняття відповідальних рішень;
- підтримка психологічного та емоційного благополуччя, формування стійкості до стресових ситуацій;
- розвиток мотивації до активної участі в соціальному, освітньому та професійному житті;
- навчання продуктивним і конструктивним способам вирішення конфліктів і подолання труднощів у повсякденному житті.

Таке розширене коло завдань дозволяє комплексно підходити до соціально-педагогічної реабілітації ВІЛ-інфікованих осіб, враховуючи не лише медичний, а й психологічний та соціальний аспекти їхнього розвитку.

Слід зазначити, що реалізація зазначених завдань сприяє формуванню життєвої компетентності ВІЛ-інфікованих осіб, що є головним аспектом соціально-педагогічної реабілітації. Життєва компетентність передбачає здатність усвідомлено планувати власну діяльність, ефективно взаємодіяти з іншими людьми, приймати відповідальні рішення та адекватно реагувати на складні життєві ситуації.

Таким чином, соціально-педагогічна реабілітація ВІЛ-інфікованих осіб має включати не лише медичну підтримку, а й розвиток соціальних, психологічних та комунікативних навичок, що забезпечує їхню інтеграцію в суспільство, підвищує рівень самостійності та сприяє гармонійному розвитку особистості.

У наступному параграфі нашої магістерської роботи ми проаналізуємо вітчизняний та зарубіжний досвід соціально-педагогічної реабілітації ВІЛ-інфікованих людей.

2.3. Вітчизняний та зарубіжний досвід соціально-педагогічної реабілітації ВІЛ-інфікованих людей

В Україні проблема ВІЛ/СНІДу перебуває у центрі уваги державних і громадських інституцій. У 2000-х роках держава прийняла низку документів: Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ» (2001, зі змінами); Державна цільова програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки; сучасні програми МОЗ та Центру громадського здоров'я України [8].

Основними напрямками діяльності вітчизняних соціальних служб є: робота центрів профілактики та боротьби зі СНІДом; діяльність «кабінетів довіри» у поліклініках, де люди можуть пройти анонімне тестування; співпраця державних і недержавних організацій.

Для виявлення та реагування на випадки порушення прав у доступі до лікування ВІЛ/СНІДу та туберкульозу (ТБ), Україна з осені 2019 року розпочала реалізацію проєкту «REAct» (Rights-Evidence-Action) за підтримки Глобального фонду.

Система REAct: Це система моніторингу та швидкого реагування на порушення прав людини, яка дозволяє фіксувати випадки порушень прав осіб, уразливих до ВІЛ та ТБ, і забезпечувати відповідне реагування.

Підходи до моніторингу дотримання прав людини, усунення стигми та дискримінації постійно вдосконалюються через співпрацю зі спільнотами та розробку чутливих індикаторів моніторингу та оцінки (MiO).

Особливе місце посідають громадські організації, серед яких варто виділити:

- «100% Життя» (Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ) – найбільша пацієнтська організація у Східній Європі.

- «Альянс громадського здоров'я» – займається профілактикою ВІЛ серед груп ризику.
- «Позитивні жінки України» – надає підтримку жінкам, які живуть із ВІЛ.

Так, лише у Львові діють такі організації, які надають соціальні послуги ВІЛ-інфікованим людям: «Салюс» «Аванте» «Мережа ЛЖВ» «Центр профілактики та боротьби зі СНІДом» «Альянс громадського здоров'я», «100% Життя».

Основними напрямками роботи організації «100% Життя» є: захист прав людини, адвокація, ментальне здоров'я, розвиток спільнот (<https://network.org.ua/about/>). Угода про «Школу пацієнта» подано в додатку Б.

У соціально-педагогічній сфері в Україні робиться акцент на:

- проведення тренінгів для підлітків і молоді з профілактики ВІЛ;
- створення груп підтримки для людей з ВІЛ;
- впровадження програм «рівний – рівному», де консультантами виступають самі ВІЛ-позитивні особи.

Дослідження, проведені як на міжнародному, так і на українському рівні, підтверджують важливість ролі громадських організацій, соціальних служб та міжсекторальної співпраці. Незважаючи на численні міжнародні та українські дослідження, питання організації надання комплексної соціальної послуги ВІЛ-інфікованим з формування життєстійкості в територіальних громадах залишається недостатньо вивченим. Наукові розвідки переважно зосереджені на психологічних, соціальних або медичних аспектах окремо, тоді як комплексні моделі підтримки, що інтегрують усі ці рівні та передбачають міжсекторальну взаємодію, потребують подальшого системного дослідження та впровадження на рівні громад [3; 12].

Цінною в контексті піднятої проблеми є дослідження «Ресурси стійкості для психічного здоров'я людей, які живуть з ВІЛ: систематичний огляд із використанням змішаних методів» [50], у якому авторами були визначені ресурси стійкості різних рівнях: індивідуальному (самоефективність, самооцінка, прийняття, надія, оптимізм, релігійність/духовність, віра в долю, усвідомленість, сила та самовідповідальність); міжособистісному (соціальна підтримка та

батьківський моніторинг); та громадському (відвідування груп підтримки клінік ВІЛ та доступ до медичного обслуговування).

Ефективна організація надання соціальних послуг ВІЛ-інфікованим особам на рівні громад вимагає інтеграції ресурсів медичних, соціальних і громадських структур. Орієнтація на формування життєстійкості забезпечує перехід від моделі пасивної допомоги до активного соціального включення отримувачів соціальних послуг, що є передумовою сталого розвитку громади.

Важливим напрямом є також правова підтримка ВІЛ-позитивних осіб, що полягає у забезпеченні дотримання їхніх прав на медичну допомогу, освіту, працю та конфіденційність. Суспільна поінформованість і просвітницька діяльність у сфері ВІЛ/СНІД сприяють подоланню стереотипів, формуванню толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та створенню умов для їхньої повноцінної соціальної інтеграції [42].

За даними Центру громадського здоров'я України, щомісяця понад 3000 внутрішньо переміщених осіб, які живуть із ВІЛ, потребують отримання лікування на новому місці проживання. За прогнозами ВООЗ, кількість дорослих українців, які живуть із ВІЛ та опинилися за кордоном, може перевищити 30 тисяч осіб [28].

Після завершення війни зазвичай спостерігається зростання рівня захворюваності, тому слід очікувати погіршення епідемічної ситуації. Зокрема, може збільшитися кількість випадків ВІЛ-інфекції серед військовослужбовців, адже під час бойових дій часто виникає потреба у терміновому переливанні крові, коли немає можливості оперативно перевірити донорів. У таких ситуаціях пріоритетом є порятунок життя [28].

Саме тому важливо, щоб військові перед вступом на службу проходили тестування на ВІЛ і знали свій статус. Багато людей навіть не підозрюють, що є ВІЛ-позитивними, адже інфекція може не проявлятися впродовж тривалого часу. Унаслідок цього людина, не знаючи про свій стан, може під час донорства крові несвідомо передати вірус іншій особі [28].

З початком війни система надання ВІЛ-послуг зіткнулася з низкою серйозних викликів:

– Через масову міграцію населення як всередині країни, так і за її межі, змінилися звичні маршрути пацієнтів. Багато людей втратили контакт із лікарями та медичними закладами, де вони перебували під наглядом, що створило потребу у пошуку нових «точок входу» для отримання необхідних послуг.

– Порушення транспортного сполучення спричинило затримки у постачанні основного запасу антиретровірусних препаратів і медичних виробів на 2022 рік. Це призвело до критичної ситуації із забезпеченням лікування та ризику його переривання, а також ускладнило моніторинг ефективності терапії ВІЛ-інфекції по всій країні.

– У багатьох регіонах пацієнти не могли отримати необхідні послуги через активні бойові дії або окупацію територій [28].

– У період активних бойових дій, через зруйновані лікарні або тимчасову окупацію окремих територій, частина медичних закладів була змушена тимчасово призупинити свою діяльність.

– Деякі АРТ-сайти, які продовжували функціонувати, працювали у неповному складі через вимушену евакуацію частини медичного персоналу.

– У низці регіонів спеціалісти, відповідальні за збір і подання звітності щодо моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ, також були змушені залишити свої робочі місця через небезпеку.

– На початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну близько 30% пацієнтів мали випадки переривання антиретровірусної терапії (АРТ).

– Поранення, переливання крові та випадки сексуального насильства, які, на жаль, почастишали з початком війни, суттєво підвищили ризик інфікування ВІЛ [28].

Тому особливого значення набуває налагодження ефективної взаємодії між організаціями, які надають медичні та соціальні послуги, а також визначення чіткого алгоритму їхньої спільної роботи. Важливо розробити дієвий механізм перенаправлення отримувачів послуг до відповідних установ на основі їх поінформованої та вмотивованої згоди. Формування такої згоди потребує спільних зусиль усієї команди – як медичних працівників, що здійснюють виявлення та

ставлять пацієнтів на диспансерний облік, так і фахівців із соціальної роботи (ФСР) чи соціальних працівників.

Організація надання такої послуги в громадах передбачає: оцінку індивідуальних потреб отримувача соціальних послуг та розроблення індивідуального плану підтримки; психологічне консультування і групову терапію для подолання внутрішньої стигми; інформаційно-освітні програми, спрямовані на підвищення поінформованості про ВІЛ і формування відповідальної поведінки; сприяння працевлаштуванню та професійному навчанню, що зміцнює соціальну автономність отримувача соціальних послуг; налагодження узгодженої взаємодії між різними секторами соціальної підтримки.

Особливу роль у цьому процесі відіграє соціальний працівник, який виступає посередником між отримувачем соціальних послуг і системою соціальних послуг, координує дії різних установ і забезпечує індивідуальний супровід. Важливим при цьому є дотримання принципів конфіденційності, недискримінації та поваги до гідності кожної особи.

Консультування у сфері ВІЛ вимагає не лише професійних навичок фахівця соціальної сфери у проведенні консультацій, а й глибоких знань про специфіку ВІЛ/СНІДу, потреби цільових груп та ефективні підходи до роботи з ними [29].

Існує кілька основних моделей консультування:

- Соціально-психологічне консультування – спрямоване передовсім на підтримку отримувача соціальних послуг у вирішенні соціальних і психологічних труднощів, що виникають у зв'язку з життям із ВІЛ.
- Інформаційно-мотиваційне консультування – передбачає надання повної, достовірної та зрозумілої інформації із питань, які найбільше цікавлять отримувача соціальних послуг, а також стимулювання його до позитивних змін у поведінці чи прийняття відповідальних рішень.
- Консультування, орієнтоване на вирішення завдань – допомагає отримувачам соціальних послуг визначити конкретні кроки для подолання проблемної ситуації та послідовно реалізувати їх.

- Консультування за принципом «рівний – рівному» – базується на підтримці з боку консультанта, який має схожий життєвий досвід або перебуває в аналогічному статусі (наприклад, ВІЛ-позитивна особа, людина, що відбула покарання, ЧСЧ, ЖСБ тощо).
- Кризове консультування – застосовується у ситуаціях гострої потреби, коли отримувач соціальних послуг перебуває у стані кризи; його мета – допомогти усвідомити ситуацію, надати емоційну підтримку та сприяти відновленню внутрішньої рівноваги й адаптації [29; 45].

В Україні з 2017 року функціонує мережа параюристів/громадських радників, які забезпечують правовий супровід представників груп ризику. За словами одного з надавачів послуг (соціального працівника): «Я надаю індивідуальні консультації, допомагаю у підготовці правової документації (заяв, скарг) та пояснюю алгоритм дій особам, які зіткнулися з дискримінацією».

Комплексна соціальна послуга з формування життєстійкості сприяє зниженню рівня соціальної ізоляції, підвищенню якості життя ВІЛ-інфікованих людей і розвитку спроможності територіальних громад до надання сталих, ефективних послуг населенню.

Світова практика демонструє різні моделі соціально-педагогічної підтримки:

1. Модель «Case Management» (кейс-менеджмент) є фундаментальною та високопріоритетною стратегією в системах охорони здоров'я США та Канади для забезпечення безперервності та якості допомоги людям, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ). Кожна ВІЛ-інфікована людина має персонального соціального працівника, який супроводжує її у питаннях лікування, житла, роботи. Велика увага приділяється інтеграції у громаду.

У контексті ВІЛ-інфекції кейс-менеджмент є координованою, орієнтованою на отримувача соціальних послуг діяльністю, спрямованою на подолання комплексних медичних та соціально-психологічних бар'єрів.

Основними завданнями є:

- Мотивація до лікування (кейс-менеджер надає роз'яснення та консультування щодо важливості антиретровірусної терапії (АРТ)).

- Прихильність до лікування (допомога в розробці стратегій для регулярного прийому ліків та моніторинг дотримання схеми лікування).
- Зв'язок із системою охорони здоров'я (забезпечення своєчасного доступу до центрів СНІДу, медичних тестів та візитів до лікарів).
- Психосоціальна підтримка (допомога у боротьбі з депресією, емоційним стресом та самостигматизацією, пов'язаною із діагнозом ВІЛ).
- Захист прав (представлення інтересів клієнта в медичних установах та протидія стигмі й дискримінації).
- Комплексне задоволення потреб (ЛЖВ часто мають супутні потреби (коморбідності): бездомність, залежності (наркотики/алкоголь), психічні розлади. Кейс-менеджер координує доступ до житла, програм зменшення шкоди, лікування залежностей та послуг з працевлаштування).

У США велика частина кейс-менеджменту для ЛЖВ фінансується через Програму Раяна Вайта (Ryan White HIV/AIDS Program). Ця федеральна програма спеціально створена для забезпечення догляду та підтримки ЛЖВ, які не мають достатнього фінансового забезпечення або медичного страхування. Це підкреслює інституціоналізований підхід до цієї моделі в американській системі охорони здоров'я. Ця модель є головною для досягнення цілей «95-95-95» (95% ЛЖВ знають свій статус, 95% отримують АРТ, 95% мають невизначуване вірусне навантаження), оскільки вона переводить медичний догляд у соціальний контекст життя людини [51].

2. Модель «peer-to-peer» («рівний – рівному», Велика Британія, Нідерланди). Підготовлені ВІЛ-позитивні особи працюють як консультанти та наставники. Власне така практика сприяє зниженню стигми та формуванню довіри.

3. Європейський підхід (Швеція, Німеччина, Франція). Акцент робиться на поєднанні соціальної, освітньої та медичної підтримки. Важливим елементом є боротьба з дискримінацією на законодавчому рівні.

На відміну від моделей, де ВІЛ-послуги можуть бути відокремлені, в Європі реабілітація ЛЖВ максимально інтегрована в основну систему охорони здоров'я.

- Комплексний догляд (Integrated Care): ЛЖВ отримують послуги не лише у спеціалізованих клініках, але й у звичайних медичних установах. Це допомагає дестигматизувати ВІЛ.

- Працевлаштування та житло: реабілітація включає соціальну підтримку та допомогу у відновленні працездатності, перекваліфікації та забезпеченні житлом. Особливий акцент робиться на тому, щоб ЛЖВ могли повноцінно брати участь у житті суспільства (наприклад, через державні програми соціальної реабілітації у Німеччині).

Догляд здійснюється командою фахівців, де кожен відповідає за свій аспект реабілітації:

- Лікар-інфекціоніст – керує антиретровірусною терапією (АРТ).
- Психолог/Психотерапевт – надає допомогу у подоланні емоційних та психічних наслідків діагнозу, боротьбі з депресією та тривогою.
- Соціальний працівник/кейс-менеджер – допомагає координувати доступ до соціальних пілг, юридичної допомоги та громадських організацій.
- Дієтолог, фізіотерапевт – працюють із фізичними наслідками хвороби та лікування (наприклад, метаболічними порушеннями, пов'язаними з АРТ).

До прикладу, у Франції діють Центри СНІДу та спеціалізовані відділення (CeGIDD/Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic):

- Це безкоштовні центри інформації, тестування та діагностики, які забезпечують медичний кейс-менеджмент (зв'язок із лікуванням, моніторинг).
- Надають цілісний догляд – від первинної консультації до призначення АРТ та довгострокового спостереження [52].

Окрім цього, розвинена потужна мережа громадських асоціацій (наприклад, AIDES):

- AIDES – одна з найбільших у Європі, надає психосоціальну підтримку, юридичні консультації та допомагає у боротьбі з дискримінацією.
- Програми AIDES включають групи підтримки, допомогу у забезпеченні житлом для найбільш уразливих ЛЖВ, а також програми зниження шкоди.

Ці моделі демонструють, що європейський підхід покладається не тільки на медичні заходи, а й на розгалужену державну та громадську інфраструктуру для забезпечення соціальної, психологічної та юридичної реабілітації ЛЖВ.

Важливою складовою соціально-педагогічної роботи є опора на міжнародні документи, що регулюють права людей, які живуть із ВІЛ:

- Декларація ООН про зобов'язання у сфері ВІЛ/СНІД (2001, 2011) – країни-учасниці взяли на себе зобов'язання забезпечити доступ до лікування та профілактики.
- Керівні принципи ВООЗ та ЮНЕЙДС щодо недискримінації ВІЛ-позитивних людей.
- Європейська хартія прав пацієнтів (2002), яка гарантує рівність у доступі до медичних і соціальних послуг.
- Цілі сталого розвитку (SDGs, 2015–2030): пункт 3.3 – «покласти край епідемії СНІДу до 2030 року».

Ці документи створюють правове підґрунтя для захисту людей з ВІЛ і визначають орієнтири для роботи соціальних педагогів.

У цілому, можна виокремити такі моделі соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими:

1. Медична модель – фокус на лікуванні та догляді, мінімальна увага до соціальних аспектів.
2. Педагогічна модель – акцент на навчанні, формуванні навичок самопомоги, профілактиці.
3. Інтегрована модель – базується на поєднанні медичних, соціальних і освітніх послуг (найтефективніша у світі).

Україна поступово переходить від медичної до інтегрованої моделі, активно використовуючи ресурси громадських організацій та міжнародних програм. Соціально-педагогічна реабілітація є невід'ємною складовою комплексної підтримки людей, які живуть із ВІЛ. Вона не лише знижує психологічне напруження, а й сприяє соціальній адаптації, формуванню активної життєвої позиції та інтеграції у суспільство.

У наступному розділі нашої магістерської роботи ми розглянемо соціально-педагогічні технології та особливості моделювання процесу реабілітації ВІЛ-інфікованих людей.

Висновки до другого розділу

Отже, соціально-педагогічна реабілітація людей, які живуть з ВІЛ, є складним, багатовимірним і динамічним процесом, спрямованим на відновлення, підтримку та розвиток їхнього соціального статусу, психологічного благополуччя й здатності до повноцінної життєдіяльності. У сучасних умовах зростання соціальної нерівності, стигматизації та дискримінації осіб із ВІЛ-позитивним статусом, а також обмежених можливостей їх залучення до активного суспільного життя, соціально-педагогічна реабілітація набуває особливої ваги як система професійної підтримки, спрямованої не лише на подолання наслідків дезадаптації, а й на формування у таких людей ресурсів для самостійного функціонування, самореалізації та інтеграції у громаду. Її сутність полягає у поєднанні соціальних, педагогічних, психологічних і освітніх впливів, які забезпечують гармонійне відновлення особистості та створення сприятливих умов для життєдіяльності, незважаючи на наявність хронічного захворювання та пов'язану з ним соціальну стигму. Соціально-педагогічна реабілітація базується на принципах гуманізму, партнерської взаємодії, індивідуального підходу, активізації внутрішніх потенціалів та орієнтації на особистісно-ресурсну модель допомоги.

РОЗДІЛ 3.

ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ТА РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЛЮДЕЙ

3.1. Соціально-педагогічні технології та моделювання процесу реабілітації ВІЛ-інфікованих людей

Однією з провідних засад соціально-педагогічної роботи з ВІЛ-інфікованими особами є впровадження сучасних соціально-педагогічних технологій, що визначаються як системно організовані способи впливу на особистість та соціальне середовище, які забезпечують досягнення конкретних цілей реабілітаційного процесу. Такі технології об'єднують комплекс методів, форм, прийомів і засобів, що застосовуються соціальними педагогами, психологами, фахівцями із соціальної роботи та іншими спеціалістами для відновлення соціальних функцій і адаптаційних можливостей ЛЖВ. До них належать технології соціальної підтримки, медіації, соціального супроводу, групової роботи, соціально-психологічного тренінгу, консультування, профорієнтації, а також освітньо-інформаційні технології, спрямовані на формування в людини життєвих навичок, навичок прийняття рішень і самоконтролю. Особливого значення у реабілітаційному процесі набувають інтерактивні технології, що ґрунтуються на активній участі самої особи у плануванні, реалізації та оцінюванні реабілітаційних дій. Такий підхід забезпечує розвиток автономності та підвищення відповідальності за власне життя, що є ключовими індикаторами ефективності соціально-педагогічної реабілітації [37].

Метою впровадження соціально-педагогічних технологій у роботі з ВІЛ-інфікованими є не лише формування нових знань і навичок, а й корекція ставлення до власної хвороби, переосмислення життєвих цінностей, розвиток позитивної «Я-концепції» та подолання саможигматизації. Соціально-педагогічна взаємодія ґрунтується на діалогічному підході, у межах якого фахівець виступає не як контролюючий орган, а як партнер, консультант, наставник, що підтримує людину

в її прагненні до саморозвитку. До основних методів такої взаємодії належать індивідуальні та групові консультації, соціально-психологічні тренінги, освітні програми, спрямовані на підвищення рівня знань про ВІЛ/СНІД, профілактику вторинних захворювань, подолання стигми, формування навичок самопомоги та взаємопідтримки. Ефективність технологічного підходу полягає у створенні середовища довіри, безпеки та прийняття, що дозволяє особі поступово відновити віру у власні сили, знайти мотивацію до активної життєвої позиції та повернутися до повноцінної участі у суспільному житті [40].

З позиції системного підходу соціально-педагогічна реабілітація ВІЛ-інфікованих осіб розглядається як цілісна модель, що включає взаємопов'язані етапи, суб'єкти, методи та засоби. Моделювання цього процесу дає змогу структурувати реабілітаційну діяльність, оптимізувати взаємодію між усіма учасниками (реабілітантом, соціальним працівником/соціальним педагогом, лікарем, психологом, членами сім'ї, представниками громади) та забезпечити поетапне досягнення запланованих результатів [42].

Типова модель соціально-педагогічної реабілітації ЛЖВ передбачає кілька таких етапів: діагностико-аналітичний, мотиваційно-цільовий, корекційно-розвивальний, адаптаційно-інтеграційний та оцінково-результативний. На діагностичному етапі здійснюється аналіз соціальної ситуації особи, визначення рівня її дезадаптації, виявлення проблем, потреб і ресурсів. Мотиваційно-цільовий етап спрямований на формування позитивної мотивації до участі в реабілітаційному процесі, спільне з клієнтом визначення цілей та планування дій. Корекційно-розвивальний етап є центральним і включає застосування педагогічних, психологічних, соціальних технологій, спрямованих на формування навичок самостійності, відповідальної поведінки, комунікабельності, а також розвиток здатності до конструктивного вирішення життєвих проблем. Адаптаційно-інтеграційний етап передбачає сприяння ресоціалізації та відновленню соціальних зв'язків – сімейних, професійних, громадських. Завершальний етап полягає в оцінці результатів реабілітації, моніторингу стану особи та її повторної інтегрованості у соціум [2; 9; 40].

Модель соціально-педагогічної реабілітації ЛЖВ базується на міждисциплінарному підході, який поєднує педагогічні, соціальні, психологічні, медичні та правові компоненти. Кожен із них виконує специфічну функцію у забезпеченні цілісності процесу: педагогічний компонент спрямований на формування нових знань і навичок саморегуляції; соціальний – на розширення соціальних зв'язків та підтримку позитивного мікросередовища; психологічний – на подолання внутрішніх конфліктів, формування адекватної самооцінки та впевненості; медичний – на контроль за станом здоров'я та профілактику ускладнень; правовий – на забезпечення захисту прав людини і недопущення дискримінації. Взаємодія цих складових власне і забезпечує комплексний характер реабілітаційного впливу та підвищує ефективність соціальної інтеграції ВІЛ-позитивних осіб.

Особливу роль у моделюванні процесу реабілітації відіграє соціально-освітній компонент, який передбачає організацію навчальних заходів, тренінгів, семінарів, груп самопомоги та клубів взаємопідтримки. Освітня діяльність спрямована не лише на інформування про ВІЛ, а й на розвиток життєвих компетентностей: уміння планувати свій час і ресурси, ефективно комунікувати, приймати зважені рішення, долати стресові ситуації, будувати позитивні стосунки з оточенням. Завдяки цьому освітній процес набуває терапевтичного змісту – він формує в особи здатність керувати власним життям, знижує рівень тривожності та сприяє соціальній активізації. Водночас важливим є залучення ВІЛ-позитивних осіб до волонтерської діяльності та участі у громадських ініціативах, що сприяє їх самоактуалізації, зміцнює почуття соціальної значущості й належності до спільноти [10; 11].

Ефективність соціально-педагогічної реабілітації оцінюється за сукупністю критеріїв, що відображають рівень соціальної адаптації та якості життя особи. Серед основних показників виділяють самостійність у прийнятті рішень, наявність конструктивних соціальних зв'язків, здатність до виконання соціальних ролей, емоційне благополуччя, позитивну динаміку у професійній та особистісній сферах. Важливими індикаторами виступають також зниження рівня стигматизації, підвищення впевненості у власних силах, готовність брати участь у громадському

житті. Досягнення таких результатів можливе лише за умов партнерської взаємодії всіх суб'єктів реабілітаційного процесу, узгодження їхніх дій і дотримання принципів гуманності, конфіденційності та недискримінації [11].

Відтак, соціально-педагогічні технології у сфері реабілітації ВІЛ-інфікованих людей становлять інноваційну систему методів і форм роботи, спрямованих на відновлення соціальної активності, розвиток внутрішнього потенціалу та інтеграцію осіб у повноцінне суспільне життя. Моделювання цього процесу дає змогу забезпечити його структурованість, наукову обґрунтованість і прогнозованість результатів, а також створити умови для формування особистісної зрілості, відповідальності та життєстійкості ЛЖВ. Соціально-педагогічна реабілітація у такому контексті виступає не лише як форма допомоги, а як шлях саморозвитку, відновлення людської гідності та побудови гармонійних відносин між особою, суспільством і соціальними інститутами.

Отже, соціально-педагогічна реабілітація людей, які живуть з ВІЛ, – цілісний і багатоаспектний процес, спрямований на забезпечення відновлення соціального статусу, розвитку життєвих навичок та особистісного потенціалу людини в умовах хронічного захворювання і соціальної стигматизації. Соціально-педагогічні технології, що використовуються в межах цього процесу, мають комплексний характер і включають освітні, психологічні, соціальні, профорієнтаційні, комунікативні та консультативні методи впливу, які сприяють ресоціалізації та адаптації ЛЖВ до активного суспільного життя.

Моделювання процесу реабілітації дозволяє впорядкувати діяльність фахівців соціальної сфери, забезпечити узгодженість дій різних суб'єктів (соціального педагога, психолога, лікаря, членів сім'ї, представників громадських організацій) та оптимізувати ресурси, необхідні для досягнення стійких позитивних результатів.

Запропонована модель соціально-педагогічної реабілітації ґрунтується на принципах гуманізму, індивідуального підходу, партнерства, активізації внутрішніх ресурсів і створення сприятливого соціального середовища для розвитку особистості (Рис. 3.1.).

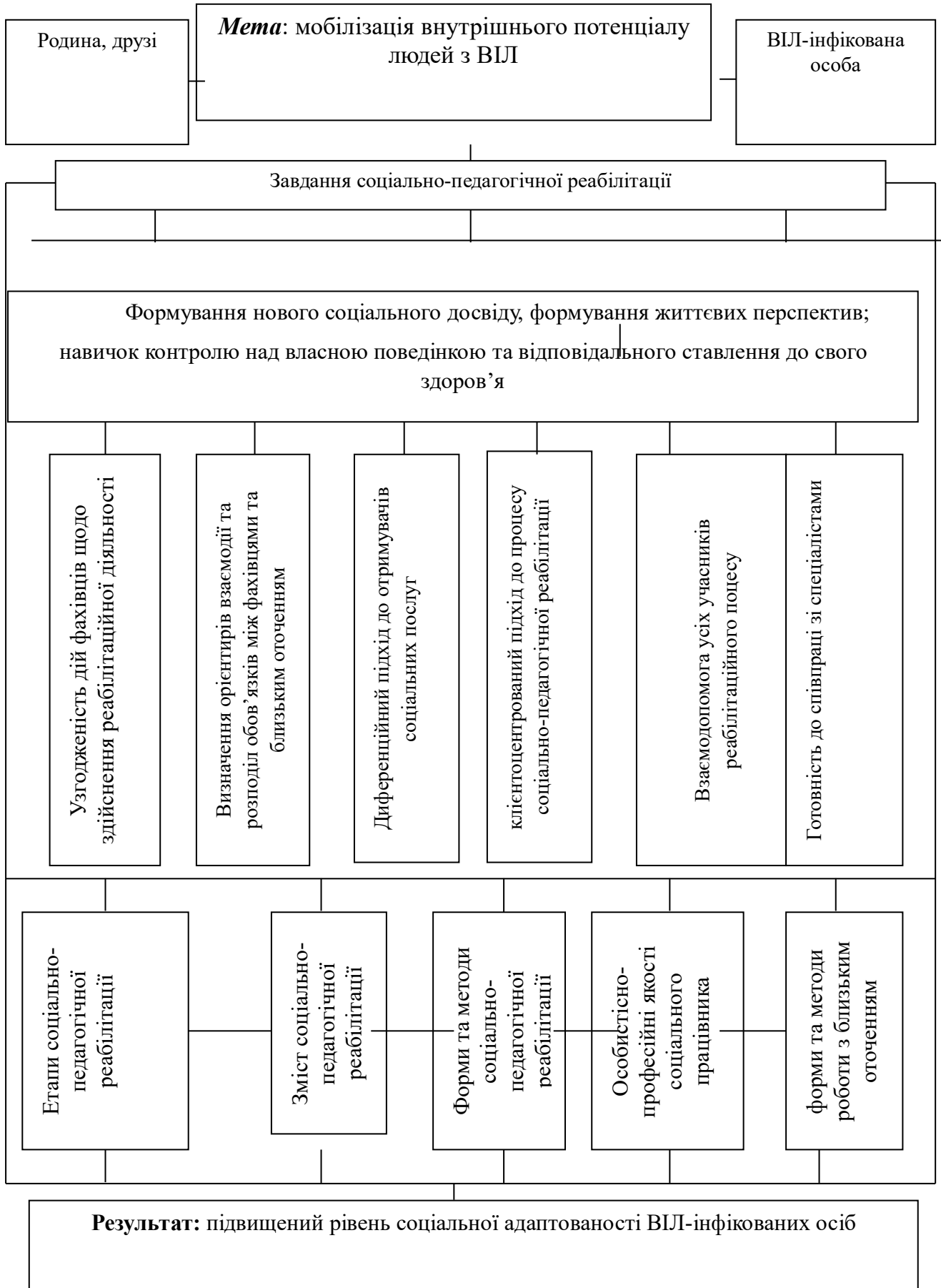


Рис. 3.1. Соціально-педагогічна взаємодія в процесі соціально-педагогічної реабілітації ВІЛ-інфікованих осіб

Таким чином, ефективність соціально-педагогічної реабілітації ВІЛ-інфікованих осіб визначається не лише рівнем відновлення їх соціальної активності, а й здатністю до саморозвитку, самостійного прийняття рішень та реалізації соціальних ролей у суспільстві. Соціально-педагогічні технології у цьому контексті виступають як інструмент комплексного відновлення особистості, що сприяє її гармонізації із соціальним середовищем та забезпечує умови для повноцінного життя і гідного існування кожної людини, незалежно від її ВІЛ-статусу.

3.2. Розробка програми життєстійкості для ВІЛ-інфікованих людей

На основі ґрунтовного аналізу теоретичних матеріалів магістерського дослідження, доповненого аналізом результатів проведених опитувань серед цільової аудиторії, які підтверджують наявність серйозних труднощів у соціально-психологічному стані ВІЛ-інфікованих людей, нами була розроблена авторська Програма життєстійкості для людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), адаптована до специфічних потреб територіальної громади.

Стійкість (життєстійкість) – це внутрішній ресурс, який дозволяє людині залишатися продуктивною і збалансованою навіть перед обличчям кризових подій. Це навичка відновлення: здатність ефективно протистояти стресу, швидко приходити до норми після потрясінь та зберігати повну залученість у життєві процеси, не дозволяючи викликам позбавити життєвих сил [32].

Загальна характеристика програми

Тривалість: 8 тижнів.

Форма проведення: групові та індивідуальні заняття.

Кількість занять: 16 (по 2 на тиждень, тривалістю 1,5 години).

Мета програми: сприяти соціально-педагогічній реабілітації та повній реінтеграції ВІЛ-інфікованих осіб шляхом формування життєвої компетентності,

підвищення самооцінки та розвитку навичок протидії стигмі й дискримінації, необхідних для самостійного, відповідального життя.

Фахівець соціальної сфери відіграє визначальну роль у підтримці комплексної реабілітації та реінтеграції ЛЖВ, зосереджуючись на навчанні, мотивації та соціальному супроводі.

Зупинимося коротко на характеристиці основних функціональних обов'язків фахівця соціальної сфери.

Таблиця 3.1.

Функціональні обов'язки фахівця соціальної сфери

Консультант/соціальний працівник	Має навички консультування ВІЛ-позитивних осіб, мотиваційного інтерв'ювання та визначення стадій поведінкових змін учасника.
	Знає законодавчу базу і розуміє субкультуру ВІЛ-позитивних осіб
	Співпрацює з медичними, соціальними та громадськими організаціями для ідентифікації та залучення до програми ВІЛ-позитивних осіб, які відповідають критеріям соціально-педагогічної підтримки.
	Визначає та формує зв'язки з місцевими ресурсами та реабілітаційними центрами для забезпечення цілісності та безперервності процесу реабілітації ВІЛ-позитивних осіб.
	Активно бере участь у зустрічах команди втручання (мультидисциплінарної команди) для координації надання послуг та забезпечення максимально повного задоволення потреб отримувачів соціальних послуг .
	Застосовує методики мотиваційного інтерв'ювання та принципи програми для заохочення отримувачів соціальних послуг до поведінкових змін та підвищення їхньої самоефективності (віри у власні сили).

	Використовує протоколи для визначення стадій поведінкових змін отримувача соціальних послуг та обговорює з ними результати самооцінки, щоб спільно спланувати подальші етапи реабілітаційного процесу.
	Організовує діяльність Групи взаємопідтримки.

Програма спрямована на розвиток компетентностей та соціальну інтеграцію ЛЖВ і включає:

1. Навчання життєстійкості та професійна самореалізація: педагогічний супровід у розвитку соціальних та адаптивних навичок, необхідних для професійної орієнтації, підвищення кваліфікації та трудової мотивації: формування проактивної життєвої позиції.

Таблиця 3.2.

Навчання життєстійкості та професійна самореалізація

Назва заходу	Формат	Зміст роботи
«Профіль компетенцій: формування професійної траєкторії»	Тренінг/консультація з профорієнтації	Виявлення професійних інтересів та раніше набутих навичок (hard/soft skills). Ознайомлення з актуальними та доступними професіями (зокрема, з можливістю дистанційної роботи).
Семінар «Освіта: нові можливості»	Інформаційний семінар	Надання інформації про безкоштовні курси підвищення кваліфікації, державні програми перекваліфікації, онлайн-платформи (Coursera https://prometheus.org.ua/coursera/ , Prometheus

		https://prometheus.org.ua/ тощо). Допомога у виборі напрямку навчання.
Практикум «Цифрова грамотність для роботи»	Практичне заняття	Навчання базовим комп'ютерним навичкам (робота з MS Office, Google Workspace, електронна пошта), необхідним для сучасної офісної або дистанційної роботи.

2. Соціально-правова просвіта та доступ до ресурсів: освітні модулі та індивідуальне інформування щодо соціальних прав, гарантій, пільг та механізмів доступу до соціальних послуг, що надаються ЛЖВ згідно із законодавством.

Таблиця 3.3.

Соціально-правова просвіта та доступ до ресурсів

Назва заходу	Формат	Зміст роботи
Надання системних знань та розвиток навичок самозахисту	Тренінг «ВІЛ та закон: Ваші права і захист від дискримінації»	Розбір конкретних кейсів дискримінації (на роботі, у медичних установах) та розробка алгоритмів реагування.
Практична допомога у вирішенні конкретних життєвих ситуацій.	Індивідуальні консультації соціального працівника	Надання персоналізованої допомоги в оформленні документів (заяв, запитів, скарг), необхідних для отримання соціальних виплат чи послуг.
Зустрічі з представниками влади	Круглі столи	Озвучення проблем доступу до послуг безпосередньо представникам місцевої влади або соціальних органів; забезпечення механізму

		швидкого перенаправлення учасників програми до юристів, які надають безкоштовну правову допомогу у складних випадках.
--	--	---

3. Навчання самозахисту та оформленню послуг: тренінги з набуття навичок самостійного оформлення документів (соціальних виплат, медичної документації) та навчання ефективній комунікації з представниками соціальних, медичних та державних установ.

Таблиця 3.4.

Навчання самозахисту та оформленню послуг

Форма заходу	Зміст та практичний результат
Практикум «Карта документів: від А до Я»	Створення персонального переліку необхідних документів для різних соціальних ситуацій (оформлення субсидії, довідки з лікарні, медичної карти). Аналіз зразків заповнення заяв, анкет та декларацій.
Робоча сесія «Крок за кроком: Онлайн-послуги»	Навчання використанню електронних сервісів (наприклад, портал «Дія», електронний кабінет пацієнта, онлайн-звернення до установ). Практичне створення облікових записів та подача тестових запитів.
«Аптечка» правових алгоритмів	Спільне розроблення простих візуальних інструкцій (блок-схем): «Алгоритм отримання АРТ», «Алгоритм оскарження рішення про відмову у послугі».
Квест «Знайди свій ресурс»	Рольова гра-симуляція, де учасники збирають «документацію» та проходять умовні етапи оформлення певної послуги, контактуючи з імітованими «представниками установ».

4. Розвиток психологічної компетентності: навчальні семінари з психологічної гігієни, саморегуляції та навичок стресостійкості; формування здатності до ефективної психологічної самопомоги та підтримки прихильності до лікування.

Таблиця 3.5.

Розвиток психологічної компетентності

Форма заходу	Зміст та практичний результат
Майстер-клас «Ідентифікація та проживання почуттів»	Навчання навичкам розпізнавання та вербалізації власних емоцій (особливо гніву, тривоги, провини).
Семинар «Когнітивні пастки: робота з деструктивними думками»	Виявлення ірраціональних установок та когнітивних викривлень (наприклад, катастрофізація, чорно-біле мислення), пов'язаних із ВІЛ-статусом. Навчання технікам когнітивної реструктуризації (заміна негативних думок на реалістичні).
«Щоденник ментального здоров'я» (Практикум)	Навчання веденню рефлексивних записів (щоденника вдячності, щоденника успіхів, щоденника емоцій) як інструменту самопостереження та підтримки позитивного мислення.

5. Медична просвіта та відповідальність за здоров'я: навчальні заняття щодо суті ВІЛ/СНІДу, важливості безперервного прийому АРТ (прихильності), профілактики опортуністичних інфекцій та можливостей повноцінного життя з невизначуваним вірусним навантаженням.

Таблиця 3.6.

Медична просвіта та відповідальність за здоров'я

Форма заходу	Зміст та практичний результат
«Питання-відповідь з інфекціоністом: 4 міфи та 4 факти про ВІЛ»	Формат, де лікар у доступній формі пояснює різницю між ВІЛ та СНІДом, механізми дії вірусу та сучасні схеми АРТ. Основний фокус на

	тому, що ВІЛ – це хронічне, контрольоване захворювання.
Візуалізований семінар «Мандрівка до клітини: як працює АРТ»	Використання простих схем та анімацій для пояснення, як саме антиретровірусна терапія блокує розмноження вірусу. Це підвищує довіру до лікування та його усвідомлений прийом.
Кейс-метод «Особистий медичний паспорт»	Спільне вивчення та обговорення медичних показників (вірусне навантаження) та їх значення. Навчання, як читати свої аналізи та розуміти їхню динаміку.

6. Формування підтримувальної соціальної мережі: педагогічні заходи, спрямовані на створення та підтримку позитивного іміджу ЛЖВ у громаді; сприяння соціальній інтеграції та подоланню стигми через просвітницьку діяльність.

Таблиця 3.7.

Формування підтримувальної соціальної мережі

Форма заходу	Зміст та практичний результат
Тренінг «Наставництво та рівний-рівному (Peer Support)»	Навчання учасників навичкам ефективного консультування та підтримки. Визначення та підготовка менторів із числа досвідчених ЛЖВ, які зможуть надалі супроводжувати нових учасників або людей, які потрапили у кризу.
Клуб спілкування «Без бар'єрів»	Регулярні неформальні зустрічі для обговорення щоденних проблем, які не потребують формального психологічного втручання. Сприяння соціалізації та зменшення почуття ізоляції.

Семінар «Сімейні стратегії підтримки»	Заняття, орієнтовані на партнерів та членів сімей ЛЖВ (за бажанням учасників). Навчання, як правильно надавати емоційну та практичну підтримку, зберігаючи здорові стосунки та конфіденційність.
---------------------------------------	--

7. Адаптація та супровід у громаді: індивідуальний педагогічний супровід під час соціальної адаптації, реінтеграції та встановлення стійких соціальних зв'язків у цивільному житті громади.

Таблиця 3.8

Адаптація та супровід у громаді

Форма заходу	Зміст та практичний результат
«Адаптаційний коучинг: мій перший крок у громаді»	Індивідуальні зустрічі соціального педагога/соціального працівника або наставника з учасником для спільного планування конкретних кроків реінтеграції: відвідування бібліотеки, реєстрація в центрі зайнятості, пошук спортивної секції тощо.
«Супровідний візит»	Практичний супровід учасника до першої зустрічі в новій соціальній установі (наприклад, громадська організація).
Розробка «Карти ресурсів громади»	Спільне з учасником створення індивідуального переліку доступних локальних ресурсів (парки, медичні установи, бібліотеки, клуби за інтересами) та плану їх використання.

8. Створення простору для спілкування та обміну досвідом: організація освітньо-виховних заходів, груп взаємодопомоги та клубів за

інтересами, що забезпечують безпечний простір для соціалізації та обміну позитивним досвідом життя з ВІЛ.

Таблиця 3.9

Створення простору для спілкування та обміну досвідом

Форма заходу	Зміст та практичний результат
Регулярна група підтримки «рівний-рівному»	Закрита група зі сталим складом, що збирається регулярно (наприклад, раз на тиждень). Ведучий (консультант) забезпечує дотримання конфіденційності та правил. Фокус на обміні емоційним досвідом життя з ВІЛ, стратегіях подолання криз та підтримці прихильності.
Тематична група «Новачки»	Спеціалізована група для людей, які щойно дізналися про свій статус або нещодавно почали АРТ. Мета – надання базової інформації та швидка інтеграція у спільноту.
Онлайн-форум/Чат підтримки	Віртуальний простір для цілодобового спілкування, де учасники можуть задавати питання та отримувати підтримку, не виходячи з дому. Обов'язкова модерація для забезпечення психологічної безпеки та контролю за якістю інформації.

Розроблена авторська Програма життєстійкості для ЛЖВ є соціально-педагогічною за своєю суттю, триває 8 тижнів і складається з 16 занять. Її мета – комплексна реабілітація та реінтеграція учасників через формування життєвої компетентності, підвищення самооцінки та розвиток навичок протидії стигмі. Програма структурована навколо восьми ключових напрямків, які охоплюють медичну, психологічну, соціально-правову та професійну сфери життя, забезпечуючи цілісний підхід до підвищення життєстійкості та самоефективності ВІЛ-інфікованих людей у громаді.

Висновки до третього розділу

Резюмуючи сказане вище, доходимо висновку, що соціально-педагогічні технології являють собою інноваційну та системно організовану сукупність методів, форм і прийомів роботи, спрямованих на відновлення соціальних функцій, розвиток життєвих навичок та особистісного потенціалу ВІЛ-інфікованих осіб. Метою їхнього впровадження є не лише надання підтримки, а й корекція самостигматизації, переосмислення цінностей та формування позитивної «Я-концепції». Моделювання процесу реабілітації дозволяє розглядати його як цілісну міждисциплінарну систему з чітко визначеними етапами.

На основі ґрунтовного аналізу теоретичних засад та практичних потреб цільової аудиторії, консультування з представниками Львівської організації «100% Життя» представлена авторська «Програма життєстійкості» є засобом соціально-педагогічної підтримки ЛЖВ.

У процесі розробки програми ми дотримувалися принципів цілісності та системності, поєднуючи вісім взаємопов'язаних модулів (від професійної самореалізації до адаптації в громаді), що забезпечує комплексну соціально-педагогічну реабілітацію; соціально-педагогічної домінанти, оскільки акцент зроблено на розвитку соціальних компетенцій; практичної спрямованості, позаяк переважна більшість заходів має тренінговий, практичний або симуляційний формат («Профіль компетенцій», «Квест: Знайди свій ресурс», «Адаптаційний коучинг»), що гарантує набуття конкретних, прикладних навичок, необхідних для успішної реінтеграції. Анкету для оцінки рівнів життєстійкості ВІЛ-інфікованих подано в Додатку А.

Таким чином, розроблена Програма життєстійкості є ресурсно-орієнтованою моделлю соціально-педагогічної підтримки, яка відповідає специфічним потребам ЛЖВ і є готовою до практичної апробації.

ВИСНОВКИ ЗАГАЛЬНІ

На основі ґрунтовного аналізу піднятої проблеми нами сформульовано такі висновки:

ВІЛ статус є потужним фактором стресу, що стимулює різні психопатологічні реакції серед яких саморуйнівна поведінка астено-депресивний розлад, тривожно-депресивний розлад тощо. Почасті ВІЛ- інфіковані особи соромляться свого захворювання, виявляють гетерогенні агресивні тенденції [6]. ВІЛ-інфекція не лише спричиняє серйозні медичні наслідки, а й має глибокий соціально-психологічний вимір, що потребує системної підтримки з боку суспільства. В умовах сучасних викликів це зумовлює необхідність розроблення ефективних механізмів соціальної реабілітації та формування життєстійкості ВІЛ-позитивних осіб.

Соціальна реабілітація ВІЛ-інфікованих осіб є важливою складовою системи охорони здоров'я та соціального захисту, спрямованою на відновлення і підтримку повноцінного функціонування людини в суспільстві. Вона охоплює комплекс медичних, психологічних, соціальних та правових заходів, метою яких є зниження рівня соціальної ізоляції, стигматизації та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ.

Таким чином, соціальна реабілітація ВІЛ-інфікованих осіб є багатовимірним процесом, який потребує комплексного підходу та міждисциплінарної співпраці. Її успішна реалізація є запорукою не лише покращення якості життя ВІЛ-позитивних людей, а й підвищення рівня соціальної згуртованості та гуманності суспільства загалом.

Соціально-педагогічна реабілітація ЛЖВ є життєво необхідним комплексом соціально-освітніх заходів, які допомагають людині керувати своїм здоров'ям, мінімізувати соціальні наслідки діагнозу та вести повноцінне, продуктивне життя. Успіх реабілітації оцінюється за критеріями самостійності клієнта, наявністю позитивних соціальних зв'язків та сприятливим соціальним середовищем.

Підкреслено, що соціальні наслідки поширення ВІЛ мають катастрофічний характер і включають: глибокий психоемоційний шок при постановці діагнозу; соціальну ізоляцію через страх засудження; погіршення професійної самореалізації

та втрату соціальних зв'язків. Стигматизація визначена як один із найгостріших наслідків, що призводить до дискримінації ЛЖВ у сферах освіти, праці та охорони здоров'я. Це перешкоджає своєчасному зверненню по допомогу та лікуванню.

Завдання соціально-педагогічної реабілітації спрямовані на з'ясування причин дезадаптації; виявлення внутрішнього потенціалу особи; усунення зовнішніх бар'єрів (стигми) та внутрішніх перешкод; формування необхідних навичок та мотивацію отримувача соціальних послуг до самостійної роботи.

На основі аналізу зарубіжних та українських наукових джерел, підтверджено вирішальну роль громадських організацій, соціальних служб та міжсекторальної співпраці у підтримці людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ).

На основі ґрунтовного теоретичного аналізу та вивчення практичних потреб цільової аудиторії, підтвердженого консультаціями з представниками громадських організацій (зокрема, Львівської організації «100% Життя»), було розроблено та обґрунтовано авторську «Програму життєстійкості» для людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ). Виокремлено такі блоки секційних занять: навчання життєстійкості та професійна самореалізація; соціально-правова просвіта та доступ до ресурсів; навчання самозахисту та оформленню послуг; розвиток психологічної компетентності; медична просвіта та відповідальність за здоров'я; формування підтримувальної соціальної мережі; адаптація та супровід у громаді; створення простору для спілкування та обміну досвідом.

Сподіваємося, що розроблена Програма життєстійкості є обґрунтованим засобом соціально-педагогічної підтримки, який відповідає специфічним потребам ЛЖВ і може бути рекомендованим до практичної апробації та подальшого впровадження у практику соціальної роботи.

Дослідження не претендує на вичерпність, однак поглиблює наукові уявлення про соціально-педагогічні технології та пропонує Програму життєстійкості, яка може бути використана як основа для подальших наукових розвідок та практичного впровадження.

Перспективи подальших наукових розвідок вбачаємо в апробації розробленої програми у практику діяльності громадських організацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова К.А. Соціально-психологічні особливості ВІЛ-інфікованих дітей в сучасних українських реаліях. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*. Випуск 4 (20) 2013. С. 103–106.
2. Актуальні питання соціальної роботи : навч. посіб. / О.М. Денисюк та ін. ; ред. кол. : О.В. Епель, Т.Л. Лях, І.В. Силантьєва. Ужгород : РІК-У, 2023. 420 с.
3. Аналітичний звіт за результатами опитування в рамках дослідження «Оцінка і покращення доступу до послуг профілактики, тестування та лікування серед молодих представників груп ризику щодо епідемії ВІЛ/СНІД» URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/MPGR_report.pdf
4. Боряк О.В. Центри реабілітації в Україні: реалії та перспективи *Inclusion and Diversity*. Випуск 3, 2024. С. 10–14.
5. ВІЛ-інфекція в Україні *Інформаційний бюлетень*. 2023. № 54. С. 45. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/monitoring-i-ocinyuvannya/informaciyni-byuleteni-pro-vilsnid>
6. Всі боялися цього діагнозу: «історії волинян, які живуть з ВІЛ-інфекцією». URL: <https://suspilne.media/lutsk/891501-vsi-boalisa-cogo-diagnozu-istorii-volinan-aki-zivut-z-vil-infekcieu/>
7. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
8. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text>
9. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>
10. Запорожець А.О. Надання соціальних послуг неурядовими громадськими організаціями ВІЛ-інфікованим жінкам : дипломна робота магістра. Одеса, 2021. 121 с. URL: <https://dspace.onu.edu.ua/handle/123456789/32991>

11. Збірка матеріалів для соціальних і медичних фахівців з питань організації соціального супроводу клієнтів з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ. URL: https://lhsi.org.ua/images/uploads/files/info%20center/biblioteka/case-management%20HIV_AIDS/sbornik_TB%20HIV_2.pdf
12. Звіт про результати оцінки системи епіднагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом в Україні: національний та регіональний рівні. Недужко О., Квасневська. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Zvit_pro_rezultaty_otsinky_systemu_EN_2018.pdf
13. Індекс стигми людей, які живуть з ВІЛ 2.0. URL: <https://network.org.ua/wp-content/uploads/2021/02/>
14. Інструкція про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1407-07#Text>
15. Історії жінок, що живуть з ВІЛ-позитивним статусом. URL: <https://www.wonderzine.me/wonderzine/life/experience/177-zaraz-use-pospravzhnomu-zhinki-z-vil-pozitivnim-statusom>
16. Історія чернівчанки, яка живе з ВІЛ та захищає права жінок. URL: <https://shpalta.media/2021/10/13>
17. Карпенко О., Швед О. Вивчення зарубіжного досвіду реалізації соціальних проєктів і програм із профілактики ВІЛ/СНІДу URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/48315>
18. Кейсменеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями у територіальних громадах: методичний посібник / Н. М. Горішна, І. П. Криницька, М. О. Скочко, Г. І. Слосанська, О. Ю. Столярник, Ж. В. Петрочко. Житомир: ТОВ «505», 2024. 256 с.
19. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/356-2013-%D1%80#Text>
20. Кулик І.В. Соціальна робота з різними групами клієнтів: навчальний посібник. Івано-Франківськ: НАІР, 2020. 236 с.

21. Лехолетова М.М. Особливості роботи соціального працівника з ВІЛ-інфікованими дітьми та їхніми сім'ями. *Актуальні дослідження в соціальній сфері: збірник матер. 19-ї Міжнар. наук.-практ. конфер.* (17 травня 2022 р., м. Одеса) / гол. ред. В. В. Корнещук. Одеса. 2022. С. 95–97.
22. Лях Т.Л. Просвітницька робота щодо профілактики ВІЛ/СНІДу в закладах освіти. *Вісник Черкаського університету*. 2010. Випуск 183. Частина II. С. 58–61.
23. Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для соціальних працівників: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні. / За ред. Шеремета С. П. ; Авт. колектив: Банас О.В., Валько С.С., Гейдар Л.М., Марченко Р.С., Мостяєв О.І., Семигіна Т.В., Ярошенко А.А. К., 2012. 80 с.
24. Мирошніченко Н.О. Підготовка соціальних педагогів до роботи з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІД. URL: <https://enpuirb.udu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/>
25. Мирошніченко Н.О. Профілактика ВІЛ/СНІДу як соціально-педагогічна проблема у роботі зі старшокласниками. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова*. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка Випуск 22: збірник наукових праць. Київ: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2016. С. 82–90.
26. Михайловська Н.С. Загальні підходи до ведення пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом в практиці сімейного лікаря : навч. посіб. для студентів VI курсу мед. ф-ту спец. 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» за програмою навч. дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» / Н.С. Михайловська, О.О. Лісова, С.М. Мануйлов. Вид. 2-ге, доповн. Запоріжжя: ЗДМФУ, 2025. 184 с.
27. Молодь, яка живе з ВІЛ, в Україні: реалії, виклики, шляхи подолання. URL: https://www.unicef.org/ukraine/media/2891/file/HIV_Youth.pdf
28. Національна відповідь програм протидії ВІЛ, ТБ, ВГ та надання ЗПТ в умовах широкомасштабного вторгнення росії: річний звіт Центру громадського здоров'я. URL: <https://phc.org.ua/news/nacionalna-vidpovid-program-protidii-vil-tb-vg-ta-nadannya-zpt-v-umovakh-shirokomasshtabnogo>.

29. Пожидаєва О.В. Консультування як один із напрямів професійної діяльності соціального педагога. URL: <https://ap.uu.edu.ua/article/274>
30. Посилення компонента по роботі з підлітками в рамках національної програми ВІЛ/СНІД : адвокаційний звіт / за ред. О.М. Балакіревої ; ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. Київ, 2017. 88 с.
31. ПОСТАНОВА Про затвердження типових положень про заклади соціальної підтримки сімей, дітей та молоді. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/kp170741?an=121&ed=2022_02_1
32. ПОСТАНОВА «Про реалізацію експериментального проєкту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1049-2023-%D0%BF#Text>
33. Профілактика, догляд і підтримка вихованців, які живуть з ВІЛ, у соціальних закладах для дітей / Андріяш С.П., Бляхарський Я.О., Грицюк Т.К., Грищенко Н.В. К. : МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. 176 с.
34. П'ять етапів горювання. URL: <https://ukr-ednist.com.ua/pyat-etapiv-goryuvannya/>
35. Реабілітаційні послуги: які вони нині в Україні та світі, і чи змінить ситуацію новий законопроект. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2020/08/5/241868/>
36. РОЗПОРЯДЖЕННЯ КМУ «Про затвердження операційного плану заходів з реалізації у 2024–2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року» URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KR240564>
37. Рудкевич Н.І. Методика соціально-педагогічної роботи : навчально-методичний посібник. Львів: Растр-7, 2021. 324 с.
38. Сергета І.В., Дударенко О.Б., Браткова О.Ю., Лобастова Т.В. Особливості особистості ВІЛ-інфікованих осіб: прогностичні критерії психогігієнічної оцінки. *MODERNÍ ASPEKTY VĚDY Svazek XXXVI mezinárodní kolektivní monografie*. Česká republika. 2023. С. 193–206.

39. Соціальна реабілітація : методичні рекомендації до семінарських занять та самостійних робіт для здобувачів першого (бакалаврського) рівня освіти, спеціальності 231 Соціальна робота / уклад. : У.В. Варнава. Одеса : ФОП Бондаренко М.О., 2023. 28 с.
40. Соціальна робота з ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД : методичні рекомендації до практичних занять та самостійних робіт для студентів факультету психології та соціальної роботи першого (бакалаврського) рівня освіти, спеціальності 231 Соціальна робота / уклад.: У.В. Варнава. Одеса : ФОП Бондаренко М.О., 2023. 24 с.
41. Соціальний супровід ВІЛ-позитивних: історія з життя однієї жінки. URL: <https://gre4ka.info/suspilstvo/41320-sotsialnyi-suprovid-vil-pozytyvnykh-istoriia-z-zhyttia-odniiei-zhinky/>
42. Соціальні послуги ВІЛ-інфікованим, хворим на СНІД. URL: <https://widnatsii.org.ua/role-member/cotsialni-posluhy-vil-infikovanym-khvorym-na-snid/>
43. Спіріна Т.П., Піхур Г.А. Підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з ВІЛ-інфікованими людьми. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*, 2018. 322 (8). С. 136–142.
44. Спіріна І.Д., Фаузі Є.С., Гненна О.М., Коваленко Т.Ю., Широков О.В. Оцінка рівня психологічної адаптації у ВІЛ-інфікованих з неспсихотичними психічними розладами. *Вісник проблем біології і медицини*. 2019. Вип. 1, том 1 (148). С. 167–173.
45. Суліцький В., Швед О. Консультування в соціальній роботі : навчально-методичний посібник. Київ : Видавничий дім «Вініченко», 2023. 240 с.
46. ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ про центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/kp170741?an=306&ed=2022_02_1
47. Хочу знати все про ВІЛ. URL: <https://prozdorovia.in.ua/khochu-znaty-vse-pro-vil/>
48. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS in Ukraine. URL: <https://www.unaids.org/en/War-Ukraine-special>

49. Resilience resources for mental health among people living with HIV: a mixed-method systematic review (2023). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38319898/>
50. Resilience and social isolation in people living with HIV: a case study in Iran (2025). URL: <https://bmcrenotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-024-07076-0>
51. Ryan White HIV/AIDS Program. URL: <https://ryanwhite.hrsa.gov/>
52. CeGIDD/Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic. URL: <https://vih.org/categorie/vih-et-sante-sexuelle/>

Додаток А

Анкета для оцінки рівнів життєстійкості ВІЛ-інфікованих

Частина 1: Загальні відомості

Ваш вік:

1. Ваша стать:
2. Скільки років тому Ви дізналися про свій ВІЛ-статус?
 - Менше 1 року
 - 1–5 років
 - Більше 5 років
3. Чи отримуєте Ви антиретровірусну терапію (АРТ)?
 - Так, регулярно
 - Так, але нерегулярно
 - Ні

Частина 2: Оцінка Життєстійкості

Використовуйте наступну шкалу для відповідей:

- 1 – Зовсім не відповідає мені
- 2 – Частково не відповідає
- 3 – Нейтрально (не знаю/важко сказати)
- 4 – Частково відповідає
- 5 – Повністю відповідає мені

Когнітивні та вольові ресурси

№	Твердження	1	2	3	4	5
1	Я вірю у свою здатність подолати труднощі, пов'язані з ВІЛ-статусом.					
2	Я сприймаю проблеми як виклики, а не як непереборні перешкоди.					
3	Я активно шукаю шляхи вирішення проблем, а не просто чекаю, поки вони зникнуть.					
4	Я бачу сенс у своєму житті, незважаючи на мій ВІЛ-статус.					

5	Я можу підтримувати оптимістичний погляд на майбутнє.					
---	---	--	--	--	--	--

Соціальна підтримка та взаємодія

№	Твердження	1	2	3	4	5
1	У мене є люди, на яких я можу повністю покластися у важкі часи.					
2	Я відчуваю себе частиною спільноти (сім'я, друзі, групи підтримки).					
3	Я вмію просити про допомогу, коли вона мені потрібна.					
4	Я успішно уникаю ізоляції та самотності.					
5	Мої близькі знають про мій статус і підтримують мене.					

Емоційна регуляція та самоконтроль

№	Твердження	1	2	3	4	5
1	Я вмію керувати сильними негативними емоціями (страх, гнів, смуток).					
2	Я використовую здорові методи для зняття стресу (спорт, хобі, медитація).					
3	Я приймаю свій ВІЛ-статус як частину свого життя, не дозволяючи йому					

	визначати мене повністю.					
4	Я вмію ставитися до себе з співчуттям та розумінням.					

Частина 3: Фактори, що впливають на життєстійкість

Оцініть частоту, з якою Ви стикаєтеся з наступними ситуаціями або почуттями:

- 1 – Ніколи
- 2 – Рідко
- 3 – Іноді
- 4 – Часто
- 5 – Дуже часто

Частина 4: Відкриті питання (якісна оцінка)

1. Опишіть, що допомагає Вам найбільше зберігати оптимізм та продовжувати жити повноцінно, незважаючи на ВІЛ-статус (наприклад, хобі, сім'я, робота, віра).

Ваша відповідь:

2. Який один найбільший бар'єр Ви відчуваєте на шляху до повноцінного життя і чого Вам не вистачає для його подолання (наприклад, психологічна допомога, фінансова стабільність, прийняття оточуючих)?

Ваша відповідь:

Угода про участь у програмі «Школа пацієнта»

«Школа пацієнта» — це освітньо-підтримувальна програма, призначена для ВІЛ-позитивних дорослих (віком від 18 років), які:

- Офіційно перебувають під диспансерним наглядом та готуються розпочати антиретровірусну терапію (АРТ).
- Вже приймають лікування, але мають труднощі з дотриманням регулярного диспансерного спостереження та/або режиму лікування (АРТ).

Основна мета: допомогти ВІЛ-позитивним людям сформувати стійку прихильність до АРТ (регулярний прийом ліків) та систематичного отримання медичних послуг (регулярна диспансеризація).

Програма також надає допомогу у вирішенні інших актуальних проблем, що впливають на здоров'я клієнта.

Конфіденційність інформації

Всі відомості, що містяться у Вашому клієнтському файлі, є строго конфіденційними.

Розголошення Вашої інформації третім особам без Вашої письмової згоди заборонено, за винятком таких випадків:

1. Існує безпосередня загроза заподіяння Вами шкоди собі чи іншим особам.
2. Організація або її співробітники залучені до судового розгляду, який вимагає розкриття інформації відповідно до закону.

Обов'язки учасника Програми

Ви погоджуєтесь:

1. Надавати правдиві відповіді щодо Вашої історії поведінки та поточних життєвих обставин, які можуть впливати на Вашу участь у програмі.
2. Дотримуватися розробленого для Вас індивідуального плану прихильності до лікування та регулярного медичного спостереження.
3. Відвідати усі шість запланованих сесій або повідомити про необхідність перенесення зустрічі не пізніше ніж за 24 години до її початку.
4. Терміново інформувати про будь-які зміни Вашого місця проживання чи контактного телефону.
5. Ви маєте право відмовитися від участі в програмі або припинити її в будь-який час без будь-яких негативних наслідків для себе.