

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Факультет іноземної філології та соціальних комунікацій
Кафедра психології, політології та соціокультурних технологій

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

(підпис) (прізвище та ініціали)

«__» _____ 20__ р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

здобувача ступеня бакалавра соціальної роботи

Лаврик Оксани Вікторівни

за темою **«Еко-карта як засіб соціальної діагностики підтримуючого середовища для людей, які живуть з ВІЛ (на прикладі ГО «Клуб «Шанс»)»**

(галузь знань 23 «Соціальна робота»,
спеціальність 231 «Соціальна робота»)

Науковий керівник

Король Сергій Миколайович

(науковий ступінь, посада, вчене звання)

(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

«__» _____ 20__ р.

Підсумкова оцінка:

Національна шкала _____

Кількість балів ECTS _____

Члени комісії _____

(підпис) (прізвище та ініціали)

Члени комісії _____

(підпис) (прізвище та ініціали)

Члени комісії _____

(підпис) прізвище та ініціали)

Суми 2019

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи здобувача ступеня бакалавра соціальної роботи: Лаврик Оксани Вікторівни.

На тему: «Еко-карта як засіб соціальної діагностики підтримуючого середовища для людей, які живуть з ВІЛ (на прикладі ГО «Клуб «Шанс»)» (61 сторінка, 50 використаних джерел, 3 додатки).

Ключові слова: ВІЛ; СНІД; соціальна діагностика; експертне опитування; еко-карта; підтримуюче середовище.

Об'єкт дослідження: Підтримуюче середовище людей з ВІЛ.

Предмет дослідження: Соціальна діагностика підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ.

Мета та завдання дослідження полягають в здійсненні соціальної діагностики підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ шляхом створення моделі еко-карти.

Методами дослідження є загальні та спеціальні наукові методи: аналіз документів, метод статистичних даних, систематизація, еко-карта, експертне опитування.

Установлено, що метод еко-карти являється ефективним при роботі з людьми, які живуть з ВІЛ.

Матеріали кваліфікаційної роботи рекомендується використовувати у ГО «Клуб «Шанс» як допоміжні при роботі з людьми, які живуть з ВІЛ та підготовці проектів.

ЗМІСТ

Вступ.....	5
РОЗДІЛ 1. Теоретичні засади дослідження еко-карти, як засобу соціальної діагностики підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ.....	8
1.1. Джерельна база дослідження.....	8
1.2. Понятійний апарат дослідження.....	18
1.3. Нормативно-правова база дослідження.....	22
1.4. Етичні засади роботи.....	27
РОЗДІЛ 2. Практичний аспект соціальної діагностики підтримуючого середовища для людей, які живуть з ВІЛ.....	31
2.1. Аналіз форм роботи підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ (на прикладі ГО «Клуб «Шанс»).....	31
2.2. Організація та проведення експертного опитування фахівців ГО «Шанс».....	35
2.3. Створення моделі еко-карти підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ	44
Висновки	49
Список використаних джерел.....	53
Додатки	59

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

СНІД – синдром набутого імунодефіциту

ПКС – працівники комерційного сексу

ЧСЧ – чоловіки, які мають секс з чоловіками

СІН – споживачі ін'єкційних наркотиків

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ГПР – група підвищеного ризику (щодо інфікування ВІЛ)

ДКТ – добровільне консультування і тестування (на ВІЛ)

КіТ – консультування і тестування

ЛЖВ – люди, які живуть з ВІЛ

БО – юридична особа приватного права, установчі документи якої визначають благодійну діяльність

БФ – благодійна організація, яка діє на підставі статуту має учасників та управляється учасниками, які не зобов'язані передавати цій організації будь-які активи для досягнення цілей благодійної діяльності

ГО – об'єднання громадян, яке створюється для спільної реалізації спільних інтересів

ВСТУП

Актуальність. Однією з найбільш хвилюючих та гострих проблем сучасності постає ВІЛ-інфекція та її кінцева стадія СНІД. У світі існує безліч різних гіпотез щодо ВІЛ та СНІД, але жодна з них не дає точної відповіді на причини такого стрімкого поширення інфекції наприкінці ХХ століття. Особливої гостроти проблемі надає передусім те, що хворіють переважно молоді люди.

Протягом останніх років людство щосили чинить боротьбу проти поширення ВІЛ-інфекції, яка безпосередньо впливає на всі сфери життєдіяльності людини. Спираючись на статистику 3% ВІЛ-позитивних людей із загальної кількості в усьому світі знаходиться у Центральній Азії та Південній Європі. Україна ж посідає одне з провідних місць за кількістю людей, які живуть з ВІЛ.

Україна занесена до п'ятірки країн у Європі в якій наявний найбільш високий відсоток людей з ВІЛ-інфекцією, це свідчить про те, що в Україні відсутні спеціальні заходи в соціальній політиці з даного питання, також помітно незацікавленість суспільства у розв'язанні даної проблеми і фінансування для проведення заходів з профілактики ВІЛ та СНІД знаходиться на низькому рівні. До груп ризику, які вражає ВІЛ-інфекція відносяться: працівники комерційного сексу (ПКС); чоловіки, що мають секс з чоловіками (ЧСЧ); споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН); люди, які хворіють суміжними хворобами.

Приблизно 16000 людей серед усього світу кожен день стає ВІЛ-інфікованим цілих 50% з них це молоді особи віком від 14 до 25 років. Дослідники роблять припущення, що у ХХ столітті кожна сота, а то й п'ятдесятя особа в усьому світі буде носієм ВІЛ.

Специфікою даної хвороби являється те, що вона своїм розповсюдженням вплинула не лише на медичні, а і на демографічні, соціально-економічні та політичні аспекти кожного суспільства. Збитки від ВІЛ-інфекції/СНІДу порівнюють із наслідками світових воєн. Із суто медичної проблеми охорони

здоров'я ВІЛ/СНІД перетворився на проблему соціального розвитку та національної безпеки.

Парентеральний шлях зараження ВІЛ-інфекцією на сьогодні залишається переважним над іншими (45,6%), передача статевим шляхом (33,4%), діти, які народжені у ВІЛ-інфікованої матері (18,1%), під час вживання ін'єкційних наркотиків (45,5%), у 2,9% осіб взагалі не встановлений шлях інфікування ВІЛ.

Згідно статистичних даних епідемічна ситуація в Україні щодо ВІЛ/СНІДу являється найгіршою серед країн Східної Європи та Центральної Азії.

ВІЛ-інфекція на сьогодні відноситься до числа найбільш значимих соціальних проблем. Пояснюється це не тільки їх широким поширенням, а й надзвичайно тяжкими наслідками для організму хворого, так і для суспільства в цілому. Ускладнення які можуть виникнути у випадку не своєчасної діагностики можуть призвести до летального випадку.

Людина, яка живе з ВІЛ потребує підтримки та допомоги як з боку держави так і оточуючого середовища. Саме тому при роботі з даною категорією клієнтів необхідно залучати якомога більше суб'єктів, які можуть надавати підтримку. Таке залучення можливе шляхом проведення соціальної діагностики, яка може бути здійснена різними методами, які до неї відносяться. Зокрема, можна використовувати метод експертного опитування та метод еко-карти, які в свою чергу можуть сприяти включенню у підтримуючий процес максимальну кількість суб'єктів, які можуть виступати в ролі підтримуючого середовища. При використанні даних методів не слід забувати спиратися на основні засади, які повинен пам'ятати соціальний працівник при роботі з даною цільовою групою.

Об'єкт. Підтримуюче середовище людей, які живуть з ВІЛ.

Предмет. Соціальна діагностика підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ за допомогою моделі еко-карти.

Метою даної роботи є – створення моделі еко-карти підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією.

Виходячи із мети кваліфікаційної роботи, можна виділити наступні **завдання:**

1. Проаналізувати наукову літературу.
2. Дослідити нормативно-правову базу дослідження.
3. Розглянути етичні та правові аспекти роботи.
4. Провести експертне опитування фахівців ГО «Шанс».
5. На основі результатів проведеного експертного опитування створити модель еко-карти підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ.
6. Проаналізувати загальнодержавну цільову соціальну програму протидії ВІЛ.
7. На основі аналізу загальнодержавної програми створити модель еко-карти.

Методи дослідження:

1. Теоритичні: аналіз нормативно-правової бази, статистичний метод, аналіз наукових джерел, систематизація.
 2. Практичні: експертне опитування, еко-карта.
- Експериментальною (практичною) базою дослідження являється ГО «Клуб «Шанс».

У даній дипломній роботі вперше було створено модель еко-карти підтримуючого середовища для людей, які живуть з ВІЛ. Також в ході написання кваліфікаційної роботи нами було виявлено, що в науковій літературі відсутнє чітке визначення поняття підтримуючого середовища, саме тому нами було запропоновано власне уточнене.

Напрацювання, які були отримані в ході написання дипломної роботи, а саме створена нами модель еко-карти підтримуючого середовища для людей, які живуть з ВІЛ рекомендується для використання у своїй діяльності ГО «Клуб «Шанс».

Загалом, дипломна робота містить в собі: 2 розділи, 1 загальний висновок, 3 додатки та 61 сторінку.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКО-КАРТИ, ЯК ЗАСОБУ СОЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПІДТРИМУЮЧОГО СЕРЕДОВИЩА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

1.1. Джерельна база дослідження

Основними фундаментальними працями в яких було висвітлено ряд проблем щодо поширеності ВІЛ-інфекції стали наукові дослідження Р. Х. Вайноле, М. І. Дубініної, І. Д. Зверєвої, Л. В. Котової, М. В. Лукашевич, В. О. Полтавця, В. Д. Оржеховської, С. А. Страшко, Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка, В. О. Юхимія та Н.Т. Лаптева.

У різних дослідженнях простежуються неоднозначні тенденції у вивченні чинників поширення ВІЛ-інфекції зокрема, в працях О. А. Голоцвана, Т. В. Говоруна, Б. М. Ворника, В. П. Кравця. У дослідженнях І. В. Гришаєва, М. Ю. Варбана, М. М. Dolicini звертається особлива увага на проблему власного ставлення особистості до можливості зараження ВІЛ.

Також розглядаючи праці С. А. Філіпса, Г. Д. Крайга ми бачимо, що в них звернена особлива увага на мотиваційні чинники ризику. Особистісні властивості та соціально-психологічні умови ризику розглянуті в працях зокрема І. С. Кона, Н. Ю. Максимова О. В. Вдовіченка.

Вже в серпні 1982 року дане захворювання отримало сучасну назву синдром набутого імунodefіциту, або ж його скорочена назва СНІД. А в 1986 році вірус було означено – як вірус імунodefіциту людини (ВІЛ). Виходячи з цього, можна сказати, що ВІЛ (вірус імунodefіциту людини) – це збудник ВІЛ-інфекції, який знищує імунну систему людини та призводить до виникнення СНІДу. Термінальною (завершальною) стадією ВІЛ-інфекції є СНІД (синдром набутого імунodefіциту) під час неї вірус остаточно руйнує здоров'я людини і організм вже не в змозі чинити опір хворобі.

Діагностична функція є провідною у соціальній роботі як різновид професійної діяльності, спрямованої на забезпечення належного соціального,

культурного та матеріального рівня життя членів суспільства та надання допомоги різним категоріям людей, в тому числі і хворим на ВІЛ.

Питання, що стосуються здійснення діагностичної функції соціальним працівником лежать в полі зору багатьох дослідників: А. Г. Асмолова, О. В. Беспалько, В. П. Беспалько, Л. І. Божович, Б. С. Братусь, Ю. В. Василькова, Г. А. Вороніної, О. С. Газман, М. А. Галагузової, І. В. Дубровіної, А. Й. Капської, Л. В. Мардахаєва, Ф. А. Мустаєвої, І. В. Мухи, Р. В. Овчарової, М. В. Шакурової, П. А. Шептенко та багатьох інших.

Дослідники І. Д. Зверєва, О. В. Беспалько та С. Я. Харченко у своєму навчальному посібнику «Соціальна робота в Україні» зазначають, що соціальна діагностика в широкому розумінні – це процес наукового виявлення та дослідження причинно-наслідкових зв'язків і стосунків у суспільстві, що характеризують його медико-біологічний, морально-психологічний, соціально-економічний стани. У вузькому розумінні – це дослідження та глибоке вивчення основних причин, які призводять до проблем в житті індивіда, сім'ї чи окремих груп [46].

Соціальна діагностика включає в себе комплекс способів та заходів, які мають на меті встановити певний рівень соціального благополуччя, або ж неблагополуччя та соціального здоров'я конкретного соціального мікросоціуму. Соціальна діагностика має тісні міждисциплінарні зв'язки з психологією, педагогікою, соціологією, економікою та іншими сферами.

Взагалі суть соціальної діагностики полягає в профілактиці та виявленні різних соціальних процесів і явищ, у перешкодженні поширення цих явищ, а також у підтриманні та створенні відповідних умов для втілення та роботи технологій соціальної роботи, які в свою чергу забезпечують відповідну допомогу клієнту.

Дослідник І. І. Парфанович виділяє такі завдання соціальної діагностики:
– виявлення специфічних соціальних якостей, особливостей розвитку та поведінки клієнта;

- визначення ступеня розвиненості різних властивостей, їх вираженості в кількісних і якісних показниках;
- опис діагностованих особливостей клієнта, коли це необхідно;
- ранжирування специфічних властивостей клієнта;
- вироблення рекомендацій та розроблення проєктів, програм [23].

У своїх дослідженнях М. В. Шакурова виділяє наступні етапи соціальної діагностики:

- встановлення контакту з клієнтом, знайомство, постановка задач та цілей, підбір головних показників та критеріїв;
- вивчення та аналіз самих показників;
- аналіз всієї роботи та написання висновку згідно діагнозу [51].

Дослідниця Р. В. Овчарова у своїй книзі «Довідкова книга соціального педагога» зазначає, що у соціальній діагностиці найчастіше використовуються соціологічні методи, які мають на меті збір інформації з приводу окремих соціальних проблем та визначення ставлення до них. У сфері соціальної роботи до них відносяться: спостереження; методи опитування (інтерв'ювання, анкетування, фокус-група); методи аналізу документів (традиційний аналіз, контент-аналіз); експертне опитування, еко-карта [22].

На сьогодні дослідники надають досить багато класифікацій методів соціальної діагностики. На наш погляд найточнішою є класифікація І. Г. Зайнишева:

- зондажно-інформаційне обстеження (збір даних про інфраструктуру, чисельність, склад і динаміку місцевого населення тощо);
- соціально-історичне обстеження (вивчення історії заселення та освоєння даної території, зміни складу місцевого населення, дослідження його традицій тощо);
- інформаційно-цільове (аналіз різних документів, статей з місцевої та центральної преси, матеріалів електронних засобів інформації, листів, звернень громадян тощо);

– соціальне картографування (аналіз соціально-просторового розподілу і динаміки народжуваності та смертності населення, залежність якості життя від різних природних та соціальних факторів) [48].

У своїх дослідженнях Вернадський В. І. найбільш послідовно охарактеризував технологічність творчого аналізу і діагнозу проблем соціального розвитку. Він наполягав при проведенні соціальної діагностики дотримуватися наступних правил:

- проводити детальний аналіз;
- бачити за часткою загальне;
- не обмежуватися описом явища, а глибоко досліджувати його сутність і зв'язок з іншими явищами;
- не уникати питання «чому?»;
- простежувати історію ідей;
- збирати як найбільше даних про предмет досліджень з літературних джерел (переважно наукових), звертаючись до оригіналів [47].

Головною метою соціальної діагностики при роботі з клієнтом є констатування соціальної проблеми клієнта та підбрання і застосування правильних, ефективних методів та засобів для її вирішення. Методи соціальної діагностики повинні відповідати таким загальним вимогам: точність, однозначність, надійність та валідність.

Дослідниця Капська А. Й. у своїй книзі «Соціальна робота: технологічний аспект» звертає увагу на ряд спеціальних вимог, які повинні бути витримані при виборі певних діагностичних методів.

По-перше, проста опитувальна методика може бути більш ефективною в деяких випадках ніж якесь складне тестування.

По-друге, при виборі методу ми повинні розуміти те, що він повинен бути доступним не лише для нас, як соціальних працівників, але і для самого клієнта, при мінімальному використанні фізичних та психологічних умов, які є потрібними для його проведення.

По-третє, технологія застосування методів (інструкція) повинна бути чіткою і зрозумілою. Вона має допомогти клієнту налаштуватися на довірливе ставлення та співробітництво між клієнтом та соціальним працівником, що в свою чергу значно зменшує ризики появи побічних мотивів, які можуть негативно вплинути на результати.

По-четверте, під час проведення діагностики повинні бути дотримані певні правила обстановки та умов в яких вона проводиться, щоб не відволікати клієнта від співучасті у діагностиці [16].

Розглядаючи питання соціальної діагностики слід звернути увагу на таке явище, як соціальний діагноз. Дослідниця Мері Річмонд у своїй праці «Соціальні діагнози» розглядає соціальний діагноз, як конкретне виявлення проблем та їх наслідків, які є похідними умов життя клієнта соціального обслуговування [21, с.90].

Наукові дослідження Г. Д. Гамільтона розширюють дане поняття і це призводить до появи його нового змісту: соціальний діагноз – це не установка до соціальної терапії (діяльної зміни особистості клієнта), а робоча гіпотеза (своєрідна модель) до розуміння особистості клієнта, його проблем, життєвої ситуації та відношення до неї [24].

Під час впливу соціального оточення на людину відбувається формування мережі соціальної підтримки. В основному до мережі входять люди, які допомагають особистості подолати життєві негаразди та проблеми. Такими людьми можуть бути: родичі, друзі, сусіди та спеціалісти, які працюють з ними над вирішенням цих проблем.

Дослідник Б. М. Тукумцев у своєму довідниковому словнику розглядає соціальну підтримку у широкому сенсі – це всі разом взяті позитивні впливи соціального оточення на особистість та на прийняття її іншими членами групи в систему соціальних відносин. Та в більш вузькому розумінні соціальна підтримка – це безпосереднє надання допомоги у складних життєвих обставинах [45].

Також вчений Б. М. Тукумцев розглядає соціальну підтримку – як комплекс заходів держави, які реалізуються не лише державними організаціями, а й громадськими, благодійними та комерційними і передбачають активну участь клієнта у зміні власних життєвих обставин [45].

У наукових дослідженнях Гриненка А. М. соціальна підтримка розглядається з точки зору соціальної політики, вона виступає в ролі з певної системи заходів, які направлені на певну категорію громадян, які знаходяться тимчасово у тяжкому економічному становищі (молодь, безробітні, самотні матері), через надання їм інформаційних консультацій, фінансів та пільг [3].

Дослідниця Зверєва І. Д. у своїх дослідженнях звертає увагу на те, що під час аналізу індивідуальних потреб і запитів кожного клієнта, а також вирішення певних для нього актуальних проблем є необхідною підтримка з боку конкретних осіб і організацій на відповідних рівнях суспільного життя [14, с.173].

Проаналізувавши наукову літературу з приводу питання підтримуючого середовища для людей, які живуть з ВІЛ ми можемо сказати, що під поняттям підтримуюче середовище зазвичай мається на увазі оточення клієнта, яке має на нього сприятливий вплив, допомагає у вирішенні певних проблем клієнта. Але чіткого визначення в літературі не має, тому ми пропонуємо своє: підтримуюче середовище – це середовище, яке позитивно впливає на особистість, здійснює підтримку людини під час її перебування у складних життєвих обставинах.

Через стрімкий розвиток громадянського суспільства протягом останніх 10-ти років стрімко почали формуватися та розвиватися громадські організації. ГО виступають досить потужним прикладом підтримуючого середовища для людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією. За час їхньої діяльності ними було запропонована та реалізована велика кількість соціальних проектів, акцій, конференцій, форумів та заходів задля сприяння вирішення даної проблеми та привернення уваги до неї суспільства.

Соціальна підтримка осіб, які живуть з ВІЛ/СНІД є також значимим елементом в самій соціальній роботі з даною категорією клієнтів. Адже життя

людини з ВІЛ пов'язане з різноманітними кризами, емоційними переживаннями та стресами. Підтримка людей з ВІЛ-інфекцією є важливою, як для самих хворих так і для суспільства в цілому, адже якісні знання та кваліфікована допомога дає можливість таким людям підвищувати якість свого життя, сприяти вирішенню своїх внутрішніх психологічних проблем, покращувати відносини з навколишнім оточенням.

Під час аналізу чи виявлення якоїсь соціальної проблеми постає необхідність у використанні соціологічних методів дослідження, до яких в свою чергу відноситься метод експертного опитування, який ми використали в даній дипломній роботі.

Питання організації та проведення соціологічних досліджень, у тому числі і експертного опитування висвітлені та розглянуті у працях таких дослідників: О. Р. Титаренко, І. Р. Верцімага, Н. В. Толстих, Б. Г. Литвак, В. І. Добреньков, А. І. Кравченко, В. Я. Ельмеєв, В. Г. Овсянников.

Під час проведення будь-яких, соціологічних досліджень у самих дослідників досить часто виникає потреба у залученні додаткової інформації, яка може допомогти підтвердити або спростувати сформовані гіпотези або певні припущення. Саме тоді одним з варіантів джерел такої інформації можуть стати експерти, тобто ті люди які є спеціалістами у якійсь певній сфері яку ми досліджуємо, адже дані експерти мають знання та досвід у межах своєї компетенції, які є необхідні.

Дослідник Б. Г. Литвак визначає поняття експерт як людина, що являється спеціалістом у якійсь певній сфері, має спеціальні знання і досвід може аналізувати інформацію та дати оцінку об'єкту експертизи в межах своєї компетенції також має можливість надавати певні рекомендації і висновки [20, с. 31].

Також він зазначає, що експерти володіють технологіями у потрібних конкретних сферах, вони можуть з відповідальністю надавати відповідні рекомендації та висновки [20].

У наукових дослідженнях Толстих Н. В. наголошується на тому, що для проведення експертного опитування необхідно обрати конкретну методологію опитування:

- одноразове індивідуальне опитування, яке відбувається за допомогою інтерв'ю чи анкетування;
- одноразове, але вже колективне опитування, яке проводиться у формі наради, мозкового штурму, дискусії;
- індивідуальне опитування в декілька турів (метод Дельфі);
- колективне опитування в декілька турів у формі дискусії, наради, багатоступеневого експертного опитування [49].

Ми в свою чергу в даній дипломній роботі використовували одноразове індивідуальне опитування, яке проводилося за допомогою анкетування.

Соціолог Єльмєєв В. Я. у своїй книзі «Прикладна соціологія» звертає у вагу на те, що вибравши конкретний метод потрібно звернути увагу на те, що інформація яка була отримана у ході експертного опитування потребує співставлення з об'єктивною інформацією [9].

Основною метою експертного опитування є виявлення у досліджуваній проблемі найбільш суттєвих і складних аспектів, підвищення рівня достовірності та обґрунтованості інформації, внаслідок використання досвіду та знань експертів.

Звертаючи увагу на поради Добренькова В. І. кількість опитаних експертів не повинна бути великою, оскільки як свідчить попередній досвід збільшення кількості експертів не дає ні суттєвішого ні якіснішого результату. Оптимальною кількістю для проведення опитування вважається 10-20 експертів [7].

Еко-карта є одним із методів соціальної діагностики, який ми також використали у даній дипломній роботі, за допомогою неї можливе моделювання ситуації. Зазвичай, даний метод використовується при роботі з сім'єю.

Вперше еко-карта була розроблена у 1975 році Анною Хартман, професором Школи соціальної роботи Мічиганського університету, у її роботі еко-карта виступала, як зображення соціального середовища людини та інструмент оцінки і визначення соціальної допомоги працівниками соціального захисту дитини при дослідженні потреб сімей. Цей інструмент зображає сім'ю або особу у життєвому просторі [52].

Трубавіна І. М. у своїх дослідженнях зазначає, що еко-карта – це просте схематичне зображення соціального середовища людини чи сім'ї за допомогою олівця та паперу, яке було розроблено як знаряддя (інструмент) оцінки, планування та втручання при наданні соціальної допомоги. Вона динамічно відображає екологічну систему, у межах якої знаходиться людина або сім'я у життєвому просторі. До карти включено головні системи, що є частиною життя сім'ї та природу сімейних відносин з іншими системами [50].

У наукових дослідженнях Раймуса Дж. та Хьюза Р. звернено увагу на те, що еко-карта застосовується для схематичного зображення соціального середовища людини чи сім'ї, визначення її основних потреб та запитів, а також візуального відображення взаємозв'язків сім'ї. За допомогою даної методики можуть бути наочно представлені такі внутрішні та зовнішні прояви взаємостосунків у сім'ї, як: підтримка, напруженість, недоброзичливість, недовіра, неприязнь. В окремих випадках можуть бути виявлені фінансові та емоційні ресурси сім'ї [43].

Використовуючи дану техніку можна дізнатися про ресурси сім'ї, хто може бути корисним при роботі з нею, можливо є люди, які оточують сім'ю і мають бажання і дійсно можуть бути корисними в допомозі це можуть бути родичі, колеги.

Дослідник Шерман Р. Д. у своїх дослідженнях звертає увагу на те, що дана методика може бути використана також і в роботі з окремою особою, людиною чи дитиною, з метою діагностики їхніх особистих соціальних зв'язків та визначення рівня впливу соціального оточення на розвиток особистості [52].

У своїх наукових дослідженнях Комарова Н.М. вказує на те, що створюючи еко-карту ми зображуємо соціальне середовище людини та вносимо до неї взаємозв'язки між індивідом, родиною чи групою осіб, схематично все відобразити допомагають різні лінії:

- суцільна товста лінія означає важливі або тісні зв'язки;
- пунктирна лінія свідчить про слабкі або незначні зв'язки;
- лінія, перекреслена рисками, означає стресові або конфліктні відносини [17].

Доцільно також позначити напрямок надходження ресурсів, енергії або інтересу накресленням стрілок вздовж ліній з'єднання: звідки і до кого надходить допомога і підтримка.

Отже, аналіз літературних джерел та результатів наукових досліджень з даної тематики дозволяє зробити висновок.

На проблему ВІЛ-інфекції звертають увагу досить багато дослідників, і дана проблематика висвітлена у багатьох наукових працях. У різних дослідженнях простежуються неоднозначні тенденції у вивченні чинників поширення ВІЛ-інфекції.

Питання, що стосуються здійснення діагностичної функції лежать в полі зору також багатьох дослідників. Аналізуючи їхні праці ми з'ясували, що головною метою соціальної діагностики при роботі з клієнтом є констатування соціальної проблеми клієнта та підбирання і застосування правильних, ефективних методів та засобів для її вирішення.

Проаналізувавши наукову літературу з приводу питання підтримуючого середовища для людей, які живуть з ВІЛ ми можемо сказати, що чіткого визначення даного поняття в науковій літературі не має, тому ми запропонували власне: підтримуюче середовище – це середовище, яке позитивно впливає на особистість, здійснює підтримку людини під час її перебування у складних життєвих обставинах. Ми з'ясували, що до суб'єктів, які входять до підтримуючого середовища можуть відноситися не лише державні організації, а й громадські, благодійні та комерційні.

Аналізуючи дослідження з приводу експертного опитування, ми можемо сказати, що багато дослідників займаються вивченням такого роду опитування. У багатьох працях наявні спеціальні рекомендації та інструкції з приводу організації та проведення експертного опитування. Основною метою експертного опитування є виявлення у досліджуваній проблемі найбільш суттєвих і складних аспектів, підвищення рівня достовірності та обґрунтованості інформації, внаслідок використання досвіду та знань експертів.

Еко-карта є одним із методів соціальної діагностики за допомогою неї можливе зображення соціального середовища людини. Дослідники зазначають, що зазвичай даний метод використовується при роботі з сім'єю. Але наукові праці інших дослідників говорять про те, що дана методика може бути використана також і в роботі з окремою особою, людиною чи дитиною, з метою діагностики їхніх особистих соціальних зв'язків та визначення рівня впливу соціального оточення на розвиток особистості.

Кожен дослідник вніс власний внесок у розвиток дослідження даної тематики. За допомогою наукових досліджень вищеперерахованих вчених ми маємо змогу більш детально розібрати проблему та скоординуватися в правильному напрямку для глибокого розуміння проблеми.

1.2 Понятійний апарат дослідження

Після вивчення джерельної бази нам необхідно з'ясувати понятійний апарат дослідження. Відповідно до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» ВІЛ - це вірус імунodefіциту людини, що зумовлює захворювання на ВІЛ-інфекцію. Генеральна Асамблея ООН відзначає, що епідемія ВІЛ є «безпрецедентною людською катастрофою, завдаючи величезні страждання країнам, громадам і сім'ям у всьому світі [2].

Особа, яка є ВІЛ інфікованою відповідно до вищеназваного Закону України є – особою в організмі якої виявлено ВІЛ, але яка перебуває у стані безсимптомного носійства ВІЛ [31].

ВІЛ-статус особи – стан організму особи стосовно відсутності чи наявності в ньому ВІЛ: негативний ВІЛ-статус особи характеризується відсутністю в її організмі ВІЛ, позитивний ВІЛ-статус особи характеризується наявністю в її організмі ВІЛ.

Синдром набутого імунодефіциту (СНІД) - стадія розвитку хвороби, зумовленої ВІЛ (ВІЛ-інфекція), що характеризується клінічними проявами, спричиненими глибоким ураженням імунної системи людини під впливом ВІЛ [31].

Люди, які мають високий ризик інфікування, внаслідок різних проблем, відносяться до так званих груп ризику.

Групи ризику – це соціальні групи, члени яких уразливі або можуть понести збиток від певних медичних або соціальних обставин, а також категорії населення, які більше за інших схильні скоювати кримінальні або делінквентні вчинки [4].

До груп ризику зараження ВІЛ-інфекцією відносять:

- СН – споживачі ін'єкційних наркотиків [1, с.23];
- ПКС – працівники комерційного сексу;
- ВІЛ-інфіковані матері – матері, які хворі на ВІЛ;
- Засуджені – особи, які перебувають у місцях позбавлення волі [1];
- ЧСЧ – чоловіки, які мають секс з чоловіками;
- Медичний персонал;
- Працівники пенітенціарних установ [41, с.45].

Якщо ж говорити про соціальну діагностику, то термін «соціальна діагностика» набув поширення в кінці 20-початку 30-х рр. ХХ століття. На сьогодні соціальна діагностика – це вивчення соціальних мотивів і причин поведінки особистості, групи та суспільства загалом; пошук соціальних детермінант процесів і явищ суспільного життя. Взагалі під поняттям діагностика мається на увазі вчення про методи і принципи розпізнання хвороби (явищ, особистості) і постановка діагнозу. Найпоширенішою сферою

використання даного поняття являється медична з якого він і був запозичений [47].

Розглядаючи соціальну діагностику слід визначитись з поняттям соціальний діагноз – це чітке виявлення причинно-наслідкових зв'язків, які є похідними умов життя клієнта соціального обслуговування. Під час соціального діагнозу відбувається збір інформації про клієнта його умови та особливості життєдіяльності, після якого відбувається аналіз задля розроблення програми соціальної допомоги [24].

Під час впливу соціального оточення на людину відбувається формування мережі соціальної підтримки. Дослідники визначають так поняття соціальна підтримка – це певна система заходів, які спрямовані на підвищення соціальної захищеності людей, шляхом створення спеціальних умов [46].

Якщо звернутися до довідникового словника то можна зустріти поняття соціальної підтримки в широкому та вузькому розумінні: соціальна підтримка у широкому сенсі – це всі разом взяті позитивні впливи соціального оточення на особистість та на прийняття її іншими членами групи в систему соціальних відносин, у вузькому розумінні соціальна підтримка – це безпосереднє надання допомоги у складних життєвих обставинах [45].

Всі суб'єкти, які надають чи можуть надавати соціальну чи іншого виду підтримку людям, які живуть з ВІЛ відносяться до підтримуючого середовища. У науковій літературі поняття підтримуюче середовище найчастіше зустрічається в медичній сфері. Якщо ж говорити про соціальну сферу то тут не має чіткого визначення даного поняття тому ми пропонуємо своє: підтримуюче середовище – це середовище, яке позитивно впливає на особистість, здійснює підтримку людини під час її перебування у складних життєвих обставинах.

В даній дипломній роботі ми використовуємо метод експертного опитування, тому буде доцільно розглянути поняття експертного опитування. Якщо звернутися до енциклопедії державного управління то в ній зазначено, що експертне опитування – це метод збору інформації від експертів, наступний

її аналіз та інтерпретація з метою підготовки та вироблення управлінських і політичних рішень [10, с.155].

Метод експертного опитування зазвичай відбувається із використанням анкет. Звернувшись до довідникового словника ми можемо знайти там таке визначення: анкета – це досить поширена форма дослідження, яка використовується при зборі першочергової інформації, вона є дуже зручним інструментом, адже запитання в ній ви можете задавати різними способами. Після розробки анкети потрібно апробувати та виправити виявлені недоліки ще до використання її в більш широкому колі [45].

В даній дипломній роботі ми створювали модель еко-карти підтримуючого середовища для людей, які живуть з ВІЛ, тому доцільно буде розглянути поняття еко-карти. Капська А. Й. визначає так поняття: еко-карта – це просте схематичне зображення соціального середовища людини чи сім'ї за допомогою олівця та паперу, яке було розроблено як знаряддя (інструмент) оцінки, планування та втручання при наданні соціальної допомоги [16].

Не завжди соціальне середовище в якому проживає людина з ВІЛ-інфекцією є позитивно налаштоване до неї. Досить часто в соціальному середовищі, яке оточує людину з ВІЛ-позитивним статусом зустрічається таке явище як стигма, або ж стигматизація, яке сильно пов'язане з дискримінацією.

Стигма – це дискредитація людини внаслідок навішування на неї певних ярликів, приписування соціально негативних рис та характеристик, які у певному соціальному середовищі є неприпустимими та принизливими. Стигма знижує об'єктивність оцінки конкретних людей, а інколи може перешкоджати їх інтеграції у соціальні групи. Що стосується стигми, яка пов'язана з ВІЛ/СНІДом, то вона означає нехтування, дискредитацію, дискримінацію та упередженість до людей, які живуть з ВІЛ/СНІД. Ця стигма стосується як окремих осіб, так і груп, спільнот, з якими вони асоціюються [15].

Стигма являється одним із факторів та причин яка призводить до дискримінації, тобто коли переконання переходять до дій. Дискримінація – це обмеження прав та свобод конкретної частини населення відповідно до якоїсь

ознаки (вік, раса, стать, віросповідання, сексуальна орієнтація, національність, стан здоров'я тощо). Дискримінація проявляється тоді коли по відношенню до певної конкретної людини робиться виняток, який в свою чергу викликає несправедливе та упереджене ставлення до людини внаслідок її приналежності до певної групи [42].

Отже, нами були розглянуті основні поняття досліджуваної проблематики. В загальному кожне розглянуте поняття вживається в широкому та вузькому розумінні. Всі поняття які були розглянуті були зафіксовані у нормативно-правових документах, які стосуються даної тематики, або ж надані самими дослідниками. Кожен дослідник по-своєму визначає ті чи інші поняття. В основному всі поняття пов'язані між собою не зважаючи на те хто їх надав.

1.3. Нормативно-правова база дослідження

В українському законодавстві передбачений захист прав усіх категорій громадян, також Україна визнає міжнародні правозахисні документи і постійно їх впроваджує на своїй території.

До міжнародного законодавства вносяться новітні документи, які наша держава ратифікувала і ті, які були прийняті раніше. До переліку основних міжнародних документів у даній сфері можна віднести «Декларацію прав людини» у ній (стаття 22) наголошується, що «кожен як член суспільства має право на соціальне забезпечення, а також на здійснення економічних, соціальних і культурних прав, необхідних для його гідності й вільного розвитку його особистості, за допомогою національних зусиль і міжнародного співробітництва та відповідно до організації і ресурсів кожної держави» [11].

«Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод» зокрема, у статті 14 наголошується на заборону дискримінації за будь-якою ознакою, в тому числі і за станом здоров'я, у статті 5 наголошується увага на право на свободу та особисту недоторканність, нікого не може бути позбавлено свободи, крім таких випадків і відповідно до процедури, встановленої законом [18].

У «Європейській соціальній хартії» визначено основні права такі як: право кожної людини на охорону здоров'я, право на соціальне забезпечення, на соціальну та медичну допомогу, на користування послугами соціальних служб, на інформацію та консультації [25].

«Декларація тисячоліття Організації Об'єднаних Націй», покликана для вирішення невідкладних потреб людей у складних життєвих обставинах, в тому числі і людей, які живуть з ВІЛ. Однією з цілей даної декларації стало обмеження поширення ВІЛ/СНІДу і започаткування тенденції до скорочення їх масштабів [6].

Концепція ООН «Профілактика розповсюдження ВІЛ-інфекції у середовищі людей, що зловживають наркотиками» є міжнародним документом, який спрямований на зменшення поширення ВІЛ-інфекції [12].

Право захисту від дискримінації забезпечує міжнародне і українське законодавство. Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (МПГПП) і Європейська конвенція про захист прав людини та про основні свободи (ЄКПЛ) забороняють, зокрема, у статті 115 прояви дискримінації та саму дискримінацію, яка може бути за віросповіданням, расою, статтю, мовою, станом здоров'я [1].

До переліку основних міжнародних документів у даній сфері, також можна віднести «Декларацію про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІД» в основних положеннях даної декларації закріплені наступні принципи: дотримання прав людини та основних свобод має вкрай важливе значення з точки зору зниження можливості зараження ВІЛ/СНІД; догляд, підтримка та лікування є основоположними елементами ефективних заходів реагування; уразливим з точки зору ВІЛ/СНІД групам доцільно приділяти окрему пріоритетну увагу [5].

Резолюція № 1995/21 від 25 серпня 1995 року Підкомісії ООН щодо попередження дискримінації та захисту меншин, захищає від дискримінації за ознакою стану здоров'я, у тому числі його статусу стосовно ВІЛ. У ній наведено, що дискримінація стосовно ВІЛ статусу (як позитивного так і

негативного) забороняється чинними міжнародними стандартами в сфері прав людини.

Розглядаючи державну нормативно-правову базу у сфері ВІЛ/СНІД, насправді можна звернути увагу на досить багато законів, наказів та постанов. Усі вони зазвичай розроблені відповідно до норм міжнародного права. Основними нормативно-правовими актами, яких необхідно дотримуватись у роботі з людьми, які живуть з ВІЛ є нижче перераховані.

Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ». Даний закон визначає порядок правового регулювання діяльності у сфері профілактики, лікування, догляду і підтримки, необхідних для забезпечення ефективної протидії поширенню хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини, та відповідні заходи щодо правового і соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ, у ньому зазначені основні принципи профілактики, надання допомоги та обов'язки і права щодо ВІЛ-інфікованих [37].

Згідно Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення» надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим здійснюється на безоплатній основі, цей закон гарантує доступність та незалежність якості тестування з метою виявлення ВІЛ-інфекції, доступ населення до засобів профілактики, що дають змогу запобігти зараженню і поширенню ВІЛ, соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ [29].

Захист прав і лікування ВІЛ-інфікованих регулюється також відповідно до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення». А саме у статті 18 цього закону говориться про заборону у відмові надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ. У статті 13 цього закону розглянуто питання про конфіденційність інформації щодо ВІЛ-позитивного статусу людей.

Розголошення даної інформації третім особам можливе лише тоді, коли сам хворий надає письмову згоду на це [29].

Закон України «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики» цей Державний стандарт визначає зміст, обсяг, умови та порядок надання соціальної послуги профілактики, в тому числі і людям, які живуть з ВІЛ [32].

Закон України «Про захист персональних даних» цей закон регулює правові відносини, пов'язані із захистом і обробкою персональних даних, в тому числі і захист особистих даних людей, які живуть з ВІЛ, він спрямований на захист основоположних прав і свобод людини і громадянина [35].

Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» цей закон визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини [34].

Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» цей закон відповідно до норм міжнародного права визначає порядок правового регулювання діяльності у сфері профілактики, лікування, догляду і підтримки, необхідних для забезпечення ефективної протидії поширенню хвороби, зумовленої вірусом імунodefіциту людини, та відповідні заходи щодо правового і соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ [29].

Досить актуальною проблемою людей, які живуть з ВІЛ являється дискримінація, хоча відповідно до Конституції України статті 24 «Громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом» [19].

Беручи до уваги установу на базі, якої була здійснена практична частина дипломної роботи, а саме Громадська Організація Клуб «Шанс», доцільно ознайомитися з нормативно-правовою регламентацією установи. Працівники громадської організації у своїй діяльності спираються на такі нормативно-правові документи:

- Закон України «Про громадські об'єднання» від 22.03.2012 № 4572-VI [28];
- Закон України «Про волонтерську діяльність» від 19.04.2011 № 3236-VI [27];
- Закон України «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 № 966-IV [38];
- Закон України «Про благодійництво та благодійні організації» від 05.07.2012 № 5073-VI [26];
- Закон України «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування» від 02.07.2015 № 678 [31];
- Закон України «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики» від 10.09.2015 № 912 [32];
- Наказ МОЗ №67 «Про затвердження Стратегії інформаційно-профілактичної діяльності щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу серед населення» від 02.02.2010 [30].

Ми бачимо, що дана організація спирається на основні державні документи, які стосуються даної сфери та діяльність організації відбувається спираючись відповідно до державних та міжнародних норм.

Отже, аналізуючи основні міжнародні нормативно-правові документи, які мають відношення до даної тематики ми бачимо, що їх досить багато і всі вони мають на меті захист та підтримку прав людей, які живуть з ВІЛ. В основному в таких документах забороняється дискримінація, стигматизація та багато інших проявів стосовно людей, які живуть з ВІЛ.

В свою чергу українське законодавство відповідає міжнародному законодавству через те, що основна більшість документів була розроблена у відповідності до загальних прав зазначених у конвенціях та деклараціях. Всі документи розроблені відповідно до норм міжнародного права. Розглянуті нами документи, закони та постанови в основному були прийняті досить давно, а враховуючи швидкі темпи розвитку нашого суспільства вони можуть певною мірою вважатися застарілими. Саме тому, ми вважаємо доцільним перегляд цих документів та внесення відповідних правок, якщо вони необхідні.

1.4. Етичні засади роботи

Показником професіоналізму соціального працівника є не тільки високий рівень знань, умінь і навичок, але і дотримання власного етичного кодексу. Професійні цінності соціального працівника формуються на основі матеріальних, соціально-політичних і духовних цінностей.

Спираючись на «Глобальну Декларацію етичних принципів соціальної роботи» (Міжнародної федерації соціальних працівників), яка є загальною основою для соціальних працівників для досягнення найвищих стандартів професійної доброчесності, можна виділити такі нижчеперераховані етичні принципи соціальної роботи.

Визнання гідності людини, тобто соціальний працівник своїми діями, вчинками, словами повинен визнавати гідність кожної людини. Соціальний працівник повинен поважати кожну людину незалежно від ситуації.

Сприяння правам людини, це означає, що кожен соціальний працівник повинен підтримувати, поважати та визнавати права всіх людей індивідуальних, соціальних та громадянських.

Сприяння соціальній справедливості, тобто соціальний працівник сприяє протистоянню дискримінації та гнобленню людей, поважає різноманітність суспільства, та протистоїть несправедливій політиці та практиці.

Сприяння праву на самовизначення, це означає, що соціальний працівник сприяє в межах законодавства та поважає право вибору та рішення кожної людини.

Сприяння праву на участь, тобто соціальний працівник повинен працювати над зміцненням самооцінки та можливостей людей, приймати рішення та робити певні конкретні дії, які безпосередньо впливають на їхнє життя.

Повага конфіденційності та приватності, відповідно до цього принципу соціальний працівник зобов'язаний поважати право кожної людини на конфіденційність та приватність і працювати відповідно до цих прав, крім того соціальний працівник повинен інформувати клієнта про таке обмеження.

Ставлення до людей як до цілісних індивідів, тобто соціальний працівник повинен визнавати різні аспекти життя людей (соціальні, психологічні), а також приймати їх і ставитися до людей, як до цілісних індивідів.

Етичне використання технологій та соціальних медіа, відповідно до цього принципу соціальний працівник повинен розуміти, що використання різноманітних технологій та соціальних медіа може призвести до недотримання певних етичних стандартів зокрема, конфіденційність, компетентність та належне ведення документації саме тому соціальний працівник має бути кваліфікованим та мати потрібні знання та навички щоб не допустити такої ситуації.

Професійна доброчесність, тобто соціальний працівник повинен постійно розвиватися в своїй діяльності та мати спеціальні знання та навички, які необхідні в роботі, також соціальні працівники повинні діяти чесно і неупереджено по відношенню до людей та підтримувати мир і ненасильство.

Якщо ж говорити про конкретні етичні принципи виходячи з цільової групи даної дипломної роботи, а саме фахівців соціальної роботи ГО, то спираючись на Наказ України «Про затвердження Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України» ми можемо сказати, що ці принципи переплітаються із загальними етичними принципами, але можна виділити 2 основних принципи при роботі з нашою цільовою аудиторією:

- повага до альтернативних точок зору (при проведенні експертного опитування були висловлені різні точки зору кожного опитаного експерта, всі вони були розглянуті та враховані при роботі) ;
- урахування практичного досвіду інших (при проведенні експертного опитування кожен експерт мав власну форму практичного досвіду роботи і саме на нього експерти спирались даючи відповіді. При подальшій роботі було ураховано практичний досвід кожного експерта).

Отже, спираючись на «Глобальну Декларацію етичних принципів соціальної роботи» нами були розглянуті основні етичні принципи соціальної роботи, кожен принцип взаємопов'язаний між собою і має на меті допомогти

соціальним працівникам досягнути найвищих стандартів професійної доброчесності. Окремо нами було розглянуто два основних етичних принципи в роботі з цільовою групою дипломної роботи, вони безпосередньо переплітаються з основними, але вони є більш конкретними та їх використання є доцільним при роботі з нашою цільовою групою.

Висновок до розділу 1:

За результатами першого розділу дипломної роботи ми дійшли до наступних висновків.

Проаналізувавши наукову літературу та результати наукових досліджень, які стосуються даної тематики ми з'ясували, що на проблему ВІЛ-інфекції звертають увагу досить багато дослідників, і дана проблематика висвітлена у багатьох наукових працях. У різних дослідженнях простежуються неоднозначні тенденції у вивченні чинників поширення ВІЛ-інфекції. Питання, що стосуються здійснення діагностичної функції лежать в полі зору також багатьох дослідників. Аналізуючи їхні праці ми з'ясували, що головною метою соціальної діагностики при роботі з клієнтом є констатування соціальної проблеми клієнта та підібрання і застосування правильних, ефективних методів та засобів для її вирішення. З приводу питання підтримуючого середовища ми з'ясували, що чіткого визначення даного поняття не має, тому ми запропонували власне: підтримуюче середовище – це середовище, яке позитивно впливає на особистість, здійснює підтримку людини під час її перебування у складних життєвих обставинах. Кожен дослідник вніс власний внесок у розвиток дослідження даної тематики. За допомогою розглянутих наукових досліджень вчених ми маємо змогу більш детально розібрати проблему та скоординуватися в правильному напрямку для глибинного розуміння проблеми.

Після аналізу джерельної бази було розглянуто основні поняття досліджуваної проблематики. Ми з'ясували, що в загальному кожне розглянуте поняття вживається в широкому та вузькому розумінні та зафіксовані у

нормативно-правових документах або ж надані самими дослідниками. Кожен дослідник по-своєму визначає ті чи інші поняття. В основному всі поняття пов'язані між собою не зважаючи на те хто їх надав.

Також ми розглянули нормативно-правову базу дослідження міжнародних та державних документів. Внаслідок цього було з'ясовано, що міжнародних документів, які стосуються даної тематики досить багато і вони всі мають на меті захист та підтримку прав людей, які живуть з ВІЛ. В основному в таких документах забороняється дискримінація, стигматизація та багато інших проявів стосовно людей, які живуть з ВІЛ. В свою чергу українське законодавство відповідає міжнародному законодавству через те, що основна більшість документів була розроблена у відповідності до загальних прав зазначених у конвенціях та деклараціях. Всі документи розроблені відповідно до норм міжнародного права. Розглянуті нами закони та постанови в основному були прийняті досить давно, а враховуючи швидкі темпи розвитку нашого суспільства вони можуть певною мірою вважатися застарілими. Саме тому, ми вважаємо доцільним перегляд цих документів та внесення відповідних правок, якщо вони необхідні.

Стосовно основних етичних принципів соціальної роботи, ми з'ясували, що кожен принцип взаємопов'язаний між собою і має на меті допомогти соціальним працівникам досягнути найвищих стандартів професійної доброчесності. Було звернено увагу на два основних етичних принципи в роботі з цільовою групою, вони безпосередньо переплітаються з основними, але вони є більш конкретними та їх використання є доцільним при роботі з нашою цільовою групою.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ СОЦІЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ

ПІДТРИМУЮЧОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

2.1 Аналіз форм роботи підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ (на прикладі ГО «Клуб «Шанс»)

Внаслідок стрімкого розвитку громадянського суспільства протягом останніх 10-ти років досить швидко почали формуватися та розвиватися громадські організації. Громадські організації виступають досить потужним прикладом підтримуючого середовища для людей, які живуть з ВІЛ. За час їхньої діяльності ними було запропонована та реалізована велика кількість соціальних проектів, акцій, конференцій, форумів та заходів задля сприяння вирішення даної проблеми та привернення уваги до неї суспільства.

Громадська Організація «Клуб «Шанс» в місті Суми виступає в ролі підтримуючого середовища для людей, які живуть з ВІЛ. Дана ГО – є неурядовою організацією, вона діє з 2006 року на території Сумської області. Основними сферами діяльності якої є: громадське здоров'я, соціальний захист, представництво інтересів і захист прав уразливих груп [36].

Взагалі ГО «Клуб «Шанс» займається допомогою уразливим спільнотам та окремим людям вирішувати соціальні проблеми, з якими вони не в змозі впоратись самотужки. Основною метою є інформування та консультування з питань профілактики та попередження ВІЛ/СНІД, туберкульозу та венеричних захворювань, надання можливості проходження тест-смужок на виявлення ВІЛ/СНІД, вірусних гепатитів та інших суміжних інфекцій.

Одними із пріоритетних цільових груп організації являються люди, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та люди які відносяться до груп ризику інфікування ВІЛ:

- СІН;
- ПКС;
- ЧСЧ ;
- ВІЛ-інфіковані матері;

- діти;
- засуджені;
- медичний персонал та працівники лабораторій.

Основними напрямками діяльності організації щодо людей, які живуть з ВІЛ та групами ризику є:

- медико-соціальний та психологічний супровід ЛЖВ;
- захист прав ЛЖВС;
- адвокація доступу до якісної медичної та соціальної допомоги уразливих до ВІЛ груп населення;
- профілактика ВІЛ серед засуджених/ув'язнених у Сумській області;
- догляд та підтримка ВІЛ-позитивних засуджених/ув'язнених у Сумській області;
- розвиток руху самопомоги ЛЖВ;
- розвиток паліативної та хоспісної допомоги;
- раннє виявлення ВІЛ серед представників уразливих до ВІЛ груп населення.

У ГО «Клуб «Шанс» клієнт може отримати наступні послуги:

1. Пройти асистоване анонімне тестування на ВІЛ та суміжні інфекції (Якщо тест виявить ВІЛ, то клієнт направляється у Центр СНІДу для уточнення діагнозу);
2. Після підтвердження ВІЛ інфекції громадська організація надає йому можливість проконсультуватися у лікаря інфекціоніста та психолога;
3. Отримати безкоштовну профілактику на 28 днів у Центрі СНІДу, якщо у клієнта був ризик інфікування;
4. Отримання консультацій.

Принципами роботи громадської організації є:

- анонімність;
- конфіденційність;
- безоплатність;
- неупереджене ставлення;

– добровільність.

Громадська організація підтримує людей, які живуть з ВІЛ різними формами своєї діяльності. В основному це соціальні проекти, акції, конференції з питань соціальних проблем, консультування, бесіди, інформаційні заняття, засідання круглого столу.

Одним з успішних проектів спрямованих на профілактику ВІЛ у пенітенціарній системі є проект «Зменшення тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції через створення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики та лікування туберкульозу і його резистентних форм, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції». В ході цього проекту соціальні працівники «Клубу «Шанс» систематично 2 рази на тиждень відвідують Роменську колонію, та привозять туди засоби гігієни, медикаментозні препарати та тест-смужки на визначення ВІЛ. Також ними проводяться бесіди, щодо захисту від ВІЛ разом з лікарем, який там працює [36].

Ще одним проектом який спрямований на дану цільову групу являється проект «Забезпечення безперервності послуг у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу на етапі переходу на державне фінансування в Сумській області». Метою даного проекту - є зменшення рівня смертності ВІЛ-позитивних людей дорослого віку від легеневого або позалегенового туберкульозу.

Саме «Клуб «Шанс» став переможцем відкритого конкурсу проектів за напрямком «Супровід та підтримка доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції» від Міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров'я» та реалізовуватиме цей пілот в області. Його мета – знизити темпи поширення ВІЛ-інфекції серед уразливих груп [36].

Окрім цього, учасникам програми надається медичний супровід працівником амбулаторно-поліклінічного відділення Сумського обласного Центру СНІДу. Він також братиме участь у залученні клієнтів і вестиме відповідну медичну документацію за проектом.

Так як громадська організація займається роботою не лише в місті, а й області, то два рази на тиждень мобільна амбулаторія ГО «Клуб «Шанс» їздить

в рейси по районних центрах Сумщини. Під час таких виїздів соціальні працівники спілкуються з клієнтами, за згодою тестують їх на ВІЛ, роздають роздаткові матеріали та необхідні препарати.

В місті один раз на тиждень соціальні працівники громадської організації «Клуб «Шанс» здійснюють виходи в місто за спеціально розробленими маршрутами. Кожен соціальний працівник при собі повинен мати спеціальний рюкзак організації в якому містяться необхідні засоби гігієни, засоби контрацепції, медикаментозні препарати та роздаткові матеріали. Метою даних виходів є анонімна підтримка людей, які живуть з ВІЛ, або які є вразливою групою, надання необхідної інформації та потрібних препаратів і спеціальних засобів.

Щороку в місті Суми до Всесвітнього Дня боротьби зі СНІДом громадська організація виїжджає на певні локації мобільною амбулаторією (автобус). В даній мобільній амбулаторії жителі міста можуть пройти швидко тестування на виявлення ВІЛ-інфекції та отримати консультацію з спеціалістом. Проходження тесту на виявлення ВІЛ-інфекції займає лише 15 хвилин, протягом очікування результату працівники громадської організації повідомляють клієнтові про можливі шляхи передачі та зараження ВІЛ-інфекції, перебіг захворювання та лікування.

Звичайно дане тестування являється анонімним, але певна база даних з інформацією протестованих наявна і знаходиться в закритому доступі під спеціальним кодом.

Звернувшись безпосередньо в саму організацію клієнт може отримати, звичайно на безоплатній основі індивідуальну консультацію з соціальним працівником та психологом. Також якщо клієнт мав загрозу зараження ВІЛ за його згоди він може пройти анонімне тестування на ВІЛ.

На постійній основі організація на передодні Всесвітнього Дня Боротьби з ВІЛ/СНІДом проводить соціальні акції під час яких працівники організації поширюють інформацію серед населення тим самим привертаючи увагу до даної проблеми, проводяться індивідуальні консультації фахівців з

громадянами та загальні на яких поширюється інформація про хворобу, шляхи її передачі та своєчасне діагностування і лікування. Також всім бажаючим надається можливість пройти швидкий тест на виявлення ВІЛ-інфекції. За допомогою таких соціальних акцій фахівці організації закликають людей ставитись до свого здоров'я відповідально.

Проаналізувавши статистичні дані ГО щодо поширеності ВІЛ/СНІД в Сумській області які були зафіксовані під час проведення проектів та дані Сумського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДОМ ми можемо зробити висновок, що діяльність даної ГО дійсно сприяє зменшенню поширеності ВІЛ-інфекції, адже наявна динаміка зменшення відсотку захворюваних під час реалізації проектів.

Отже, Громадська Організація «Клуб «Шанс» надає свої послуги клієнтам вже досить довгий час. Звернувшись в дану ГО клієнту надається великий спектр послуг. До пріоритетних соціальних груп, яким надаються послуги відносяться: СІН, ЧСЧ, ПКС, ВІЛ-інфіковані метері та їх діти, засуджені. ГО підтримує людей, які живуть з ВІЛ різними формами своєї діяльності. В основному це соціальні проекти, акції, конференції з питань соціальних проблем, консультування, бесіди, інформаційні заняття, засідання круглого столу. Проаналізувавши статистичні дані ми з'ясували, що під час реалізації проектів ГО наявна динаміка зменшення поширеності ВІЛ, тобто діяльність даної ГО помітно сприяє зменшенню поширеності ВІЛ.

2.2 Організація та проведення експертного опитування фахівців ГО «Клуб «Шанс»

У практичній частині даної кваліфікаційної роботи ми організували та провели експертне опитування фахівців соціальної роботи ГО «Клуб «Шанс».

Експертне опитування фахівців ГО проводилось в очній формі за допомогою соціологічної анкети. Метою опитування є з'ясування особливостей роботи з людьми, які живуть з ВІЛ та визначення суб'єктів, які можуть входити до підтримуючого середовища даної категорії. Загалом в опитуванні

взяли участь 8 експертів, які є фахівцями соціальної роботи громадської організації і які безпосередньо здійснюють роботу та надають допомогу людям, які живуть з ВІЛ.

Нами використаний метод опитування – метод одержання первинної соціологічної інформації, який є найпоширенішим серед інших методів. За характером взаємодії можна виділити два основні різновиди опитування: анкетування та інтерв'ювання, кожен з яких трапляється у багатьох різновидах.

Розроблена анкета, спрямована на з'ясування особливостей роботи з людьми, які живуть з ВІЛ, визначення суб'єктів які можуть входити до підтримуючого середовища даної категорії людей та загальну оцінку ефективності роботи підтримуючого середовища (Див. Додаток А).

Експертам була представлена анкета в преамбулі якої в обов'язковому порядку було наведено звернення до експертів, було пояснення значення участі в опитуванні та викладено основну мету опитування.

Основна частина анкети складається з переліку одинадцяти тематичних запитань таких як питання по суті (основні контрольні питання щоб перевірити відвертість та уважність респондента) та фільтруючі питання (запитання які майже не стосуються теми, підіймають активність респондента). Крім того, було пояснення правил заповнення анкети. Реквізитна частина складається з соціально-демографічних характеристик експерта: ПІБ, характер праці, місце роботи, стаж роботи, рівень освіти.

Основними етапами при організації експертного опитування були:

- підготовчий етап (пов'язаний із вивченням проблеми, розробкою та складанням анкети);

- оперативний етап (до нього входить безпосереднє анкетування експертів. У ньому взяли участь 8 експертів громадської організації, з яких 6 жінок та 2 чоловіка);

- підсумковий етап (аналіз та обробка отриманих результатів внаслідок проведення опитування);

На підготовчому етапі проведення та організації експертного опитування до громадської організації нами був надісланий запит з проханням взяти участь спеціалістів громадської організації у експертному опитуванні, де було також викладено основну мету та суть експертного опитування.

В розробленій анкеті містяться наступні види запитань:

- основні запитання (вони являють собою більшу частину анкети, вони є більш точними та чіткими, вони є базою для побудови висновків);
- фільтруючі запитання (вони використовуються для того щоб відсіяти некомпетентних осіб з числа експертів);
- контрольні запитання (зазвичай вони розташовуються на деякій відстані один від одного);

Наша анкета містить в собі відкриті запитання, які не надають варіантів відповідей, тобто відповіді можуть бути представлені у вільній формі.

Сама анкета складається з трьох частин:

Перша – звернення до респондента, у якому формулюється мета опитування, аргументується соціальне значення дослідження, роз'яснюється спосіб заповнення анкети, висловлюється подяка респонденту за згоду взяти участь в опитуванні.

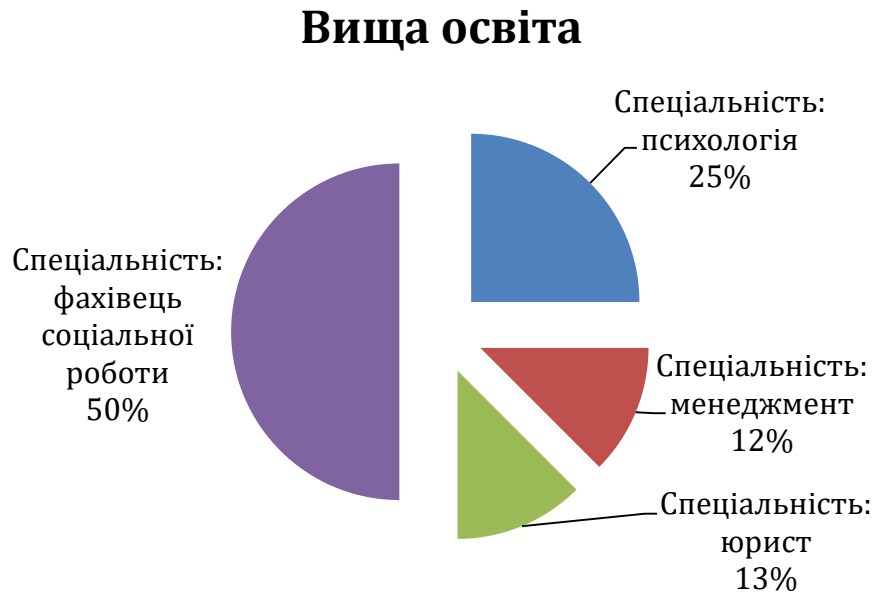
Другу частину складають основні запитання, які починаються з найпростіших, а закінчуються найбільш складними.

Третя частина анкети, так звана «демографічка», складається із запитань соціально-демографічного характеру.

Результати експертного опитування експертів громадської організації виявляють як суттєві відмінності так і деяку схожість.

Аналізуючи відповіді до другого запитання, яке стосується рівня освіти експертів ми бачимо, що всі експерти мають вищу освіту, але за різними спеціальностями (діаграма 1.1).

Діаграма 1.1



Згідно побаченого в діаграмі помітно, що вища освіта наявна в кожного експерта, але вона є різною за напрямком діяльності, так у 2 людей наявна вища освіта за спеціальністю психологія, у однієї людини за спеціальністю менеджмент, ще в однієї людини за спеціальністю юрист та в останніх чотирьох за спеціальністю фахівець соціальної роботи. Отже, працюючи в даній громадській організації обов'язково потрібно мати вищу освіту, звичайно бажано в соціальній сфері.

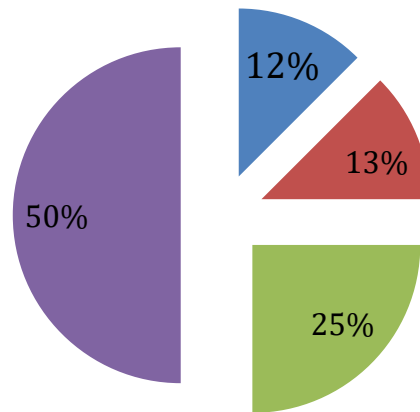
Розглядаючи третє питання анкети, яке безпосередньо стосується стажу роботи в даній сфері помітно, що лише одиниці мають досить великий стаж (діаграма 1.2).

Як ми бачимо з діаграми лише два експерта мають досить великий стаж роботи в даній сфері це 11 років та 6 років, ще дві людини мають 2 роки стажу, а інші 4 експерта лише до 1 року. Це свідчить про те, що в громадській організації наявні досвідчені фахівці, які можуть надавати якісну допомогу клієнтам, але з іншого боку в організації наявні досить молоді фахівці, які нещодавно стали на роботу в даній сфері це говорить про те, що організація відкрита та готова співпрацювати з молодими спеціалістами, які можливо ще не мають так багато досвіду в даній сфері.

Діаграма 1.2

Стаж роботи в даній сфері

■ 11 років ■ 6 років ■ 2 роки ■ До 1 року



На питання №4 розробленої анкети, яке стосується частоти звернень клієнтів, які живуть з ВІЛ-інфекцією, експерти відповіли майже однаково так як вони працюють з даною категорією людей в одній організації, більшість експертів зазначила, що звернення такого роду є досить частим. Це свідчить про те, що інформаційна робота організації є досить успішною люди звертаються за консультаціями та допомогою. Але з іншої сторони часті звернення такого роду свідчать про невинне зростання людей хворих на ВІЛ-інфекцію.

Аналізуючи відповіді на питання №5 у якому уточнюється вид послуг та допомог, які може надавати експерт громадської організації клієнтам, які живуть з ВІЛ-інфекцією більшість експертів відповіли, що надають насправді досить велику кількість різноманітних видів послуг і допомог серед яких основними напрямками діяльності організації щодо людей, які живуть з ВІЛ є:

- медико-соціальний та психологічний супровід ЛЖВ;
- захист прав ЛЖВС;
- адвокація доступу до якісної медичної та соціальної допомоги уразливих до ВІЛ груп населення;
- профілактика ВІЛ серед засуджених/ув'язнених у Сумській області;

- догляд та підтримка ВІЛ-позитивних засуджених/ув'язнених у Сумській області;
- розвиток руху самопомоги ЛЖВ;
- розвиток паліативної та хоспісної допомоги;
- раннє виявлення ВІЛ серед представників уразливих до ВІЛ груп населення.

Також експерти зазначили, що У ГО Клуб «Шанс» клієнт може отримати наступні послуги:

- пройти асистоване анонімне тестування на ВІЛ та суміжні інфекції (Якщо тест виявить ВІЛ, то клієнт направляється у Центр СНІДу для уточнення діагнозу);
- після підтвердження ВІЛ інфекції громадська організація надає йому можливість проконсультуватися у лікаря інфекціоніста та психолога;
- отримати безкоштовну профілактику на 28 днів у Центрі СНІДу, якщо у клієнта був ризик інфікування;
- отримання консультацій.

Таким чином, в даній громадській організації наявний широкий спектр надання клієнтам допомоги та послуг, а це говорить, що звернувшись до організації клієнт може отримати різного роду послуги, які йому необхідні і саме це сприяє підвищенню ефективності роботи організації, адже клієнт в одній установі може вирішувати свої проблеми не ходячи по іншим установам і не розповідаючи свою історію знову і знову.

На питання №6 в якому запитується про основні проблеми у своїй щоденній роботі з даною категорією клієнтів більшість зазначила, що однією з найбільших проблем при роботі з даними отримувачами послуг являється невіра клієнта у правдивість та достовірність власного діагнозу та як правило відторгнення будь-якої допомоги з самого початку. Ще однією проблемою є нерозуміння клієнта, що ВІЛ-позитивний статус це не вирок і за підтримки спеціального лікування людина й далі живе звичайним життям. Проблем, які

стають на заваді допомозі таким клієнтам багато серед яких: необізнаність, страх, психологічні проблеми.

На питання №7 в якому запитується чи були невдалі спроби допомоги клієнту, більшість експертів відповіли, що такі невдалі спроби були лише в тих випадках, коли до клієнта були застосовані всі методи та засоби допомоги, але сам клієнт не мав мотивації та не хотів взаємодіяти з фахівцем. Також невдалими можна вважати спроби допомоги, коли клієнт отримує послуги організації протягом тривалого часу і одночасно підтримує лікування вже кілька років, але у нього виникає втома боротьби з хворобою, саме тоді важливо правильно підібрати напрям та метод допомоги, який сприяє саме такому клієнту продовжити лікування і не розірвати співпрацю з фахівцем.

Розглядаючи відповіді до питання №8 в якому запитується хто може входити до підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ, більшість експертів відповіла, що до такого середовища насправді можна віднести багато суб'єктів, але це залежить від ситуації. Зазвичай до підтримуючого середовища такої категорії людей входить родина, адже вона складається з близьких людей, які підтримують ВІЛ-позитивну людину. Також до підтримуючого середовища можна віднести найближчих друзів, адже з ними наявні довірливі відносини і вони також можуть підтримувати людину, яка живе з ВІЛ. Громадські організації та благодійні фонди виступають також досить потужним підтримуючим середовищем для людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією. Адже вони у своїй діяльності здійснюють допомогу таким категорія людей. ВІЛ-позитивна людина може звертатися до них та отримувати підтримку різного роду.

Медичні та соціальні установи напряму пов'язані з ВІЛ-позитивними людьми, адже вони надають медичні послуги таким людям і вони також можуть виступати в ролі підтримуючого середовища. Також підтримуюче середовище можуть складати такі суб'єкти як: місце роботи, колеги, церква, профспілка.

На питання №9 в якому запитується про те як впливає підтримуюче середовище на людей, які живуть з ВІЛ, більшість експертів відповіла, що підтримуюче середовище має досить великий вплив на особу, але кожен

суб'єкт який виступає в ролі підтримуючого середовища по своєму в залежності від ситуації впливає на людину з ВІЛ. В загальному підтримуюче середовище допомагає людині яка живе з ВІЛ адаптуватися та прийняти факт ВІЛ-позитивного статусу, а також підтримувати її у боротьбі з хворобою.

Розглядаючи відповіді на питання №10 у якому експерту пропонується оцінити ефективність діяльності підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ більшість відповіли, що підтримуюче середовище досить позитивно впливає на ВІЛ-позитивних людей і ефективно здійснює підтримку. Але така ефективність зустрічається не завжди, а в залежності від ситуації. Але в цілому якщо наявна позитивна ситуація і у ВІЛ-позитивної людини наявне широке коло підтримуючого середовища, то ефективність його діяльності звичайно велика, це може бути і моральна підтримка і матеріальна і економічна та інші види підтримки.

На питання №11, в якому експерту пропонується вказати те, що може сприяти ефективній діяльності підтримуючого середовища, основна кількість експертів зазначила, що сприяти такій діяльності може просвітницька робота з тими хто саме входить до підтримуючого середовища, адже не завжди такі суб'єкти в ролі підтримуючого середовища знають, як правильно та своєчасно надати допомогу та підтримку ВІЛ-позитивній людині. Шляхом проведення спеціальних тренінгів та бесід на яких буде розглянуте дане питання, можливо забезпечити таку роботу. Також шляхом проведення спеціальних заходів де можуть брати участь люди, які живуть з ВІЛ та суб'єкти підтримуючого середовища буде можливе налагодження та встановлення більш тісних позитивних стосунків між ними, що в свою чергу призведе до того, що підтримка та допомога, яка надходить людям, які живуть з ВІЛ стане більш якіснішою та ефективною.

Отже, нами було проведено експертне опитування фахівців соціальної роботи громадської організації «Клуб «Шанс» у ньому взяли участь 8 експертів. Експертам була представлена анкета з 11-ти тематичних запитань відкритого

характеру, тобто експерти давали відповіді на питання у вільній формі. Виходячи з відповідей експертів ми можемо зробити такі висновки.

В досліджуваному ГО наявні досвідчені та кваліфіковані працівники, які надають послуги клієнтам. В той же час в організації також наявні молоді спеціалісти, які тільки отримують досвід. Це говорить про те, що організація відкрита та готова співпрацювати з молодими спеціалістами.

Звернувшись до даної ГО клієнт може отримати широке коло послуг, саме в одній установі, що значно покращує роботу та є комфортнішим для самого клієнта.

Експертами також було зазначено, які суб'єкти можуть надавати підтримку людям, які живуть з ВІЛ і безпосередньо входити до підтримуючого середовища. До них можна віднести: родину, близьких друзів, БО, БФ, церкву, колег, профспілку, місце роботи, соціальні та медичні установи. Кожен суб'єкт в ролі підтримуючого середовища в залежності від ситуації по-різному може впливати на людей, які живуть з ВІЛ. Адже не завжди ці суб'єкти знають, як правильно та своєчасно надати підтримку, саме тому експерти зазначили, що підвищити ефективність та якість діяльності підтримуючого середовища можна шляхом проведення спеціальних бесід, тренінгів та заходів.

2.3 Створення моделі еко-карти підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією

На основі проведеного нами експертного опитування фахівців громадської організації ми створили модель еко-карти підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією (Див. Додаток Б). Еко-карта є одним із методів соціальної діагностики, за допомогою якої можливе моделювання ситуації.

Метою моделі нашої еко-карти є – схематичне зображення соціального середовища людей, які живуть з ВІЛ-позитивним статусом та визначення суб'єктів підтримуючого середовища даної категорії людей.

Ми створили модель екологічної карти підтримуючого середовища для людей, які живуть з ВІЛ, адже за допомогою неї можлива візуалізація соціальних відносин між людиною з ВІЛ-позитивним статусом, та суб'єктів, які можуть виступати в ролі підтримуючого середовища для таких людей. Дивлячись на модель еко-карти ми бачимо, що до підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ були віднесені:

- медичні установи;
- соціальні установи;
- родина;
- найближчі друзі;
- робота;
- профспілка;
- громадські організації;
- благодійні фонди;
- церква;
- колеги.

До нашої моделі еко-карти віднесені суб'єкти, які можуть виступати в ролі підтримуючого середовища. Наприклад, до таких суб'єктів ми віднесли родину, адже зазвичай вона складається з близьких людей, які оточують та можуть підтримувати людину, яка живе з ВІЛ. Також до такого середовища ми включили найближчих друзів, адже найчастіше з ними наявні довірливі відносини і такі друзі також можуть підтримувати людину, яка живе з ВІЛ.

На основі здійснення своєї діяльності громадські організації та благодійні фонди також можуть виступати у ролі підтримуючого середовища, адже люди, які живуть з ВІЛ становлять одну з їх цільових груп. ВІЛ-позитивна людина може звертатися до них та отримувати підтримку різного роду.

Медичні та соціальні установи напряму пов'язані з людьми, які живуть з ВІЛ, адже вони безпосередньо надають медичні та соціальні послуги таким категоріям людей, внаслідок цього вони можуть також надавати підтримку

різного виду, саме тому вони віднесені до суб'єктів підтримуючого середовища.

Але в свою чергу ми наголошуємо на тому, що кожен суб'єкт який виступає в ролі підтримуючого середовища по своєму в залежності від ситуації впливає на людину з ВІЛ. В загальному підтримуюче середовище допомагає людині яка живе з ВІЛ адаптуватися та прийняти факт ВІЛ-позитивного статусу, а також підтримувати її у боротьбі з хворобою.

До центру моделі еко-карти занесені люди, які живуть з ВІЛ, а навкруги від них зображені суб'єкти, які можуть виступати в ролі підтримуючого середовища. Внаслідок того, що кожен суб'єкт по-своєму впливає на людину з ВІЛ і між ними можуть бути різні відносини в залежності від ситуації то на самій моделі ми не відображали взаємозв'язки між суб'єктами та об'єктом. Так як це не є доцільним.

До умовних позначень моделі еко-карти були занесені різні лінії, які допомагають схематично все відобразити:

- суцільна товста лінія означає важливі або тісні зв'язки;
- пунктирна лінія – слабкі або незначні зв'язки;
- лінія, перекреслена рисками, означає стресові або конфліктні відносини;
- суцільна товста лінія з стрілочками – обмін стосунками.

Розроблена нами модель екологічної карти підтримуючого середовища є необхідною складовою стратегії допомоги людям, які живуть з ВІЛ, вона дає змогу задіяти в підтримуючий процес максимальну кількість суб'єктів, які можуть виступати в ролі підтримуючого середовища.

Також нами була проаналізована «Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки». Метою даної програми є зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу, надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, медичної допомоги, догляду і підтримки ЛЖВ, у рамках реформування системи охорони здоров'я [33].

На основі аналізу програми ми створили наступну модель еко-карти підтримуючого середовища ЛЖВ (Див. Додаток В).

Згідно вищеперерахованої програми до суб'єктів, які можуть надавати підтримку людям, які живуть з ВІЛ можуть відноситися:

- БО;
- БФ;
- громадські об'єднання;
- держава.

Як ми бачимо широке коло суб'єктів підтримуючого середовища, яке було наявне за результатами експертного опитування помітно звузилося. Помітна різниця між підтримуючим середовищем на основі експертного опитування та підтримуючим середовищем на основі аналізу загальнодержавної програми. Дана програма представляє нам меншу кількість суб'єктів підтримуючого середовища. Згідно даної програми БО, БФ та громадські об'єднання, тобто суб'єкти підтримуючого середовища повинні залучатися до надання представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і людям, які живуть з ВІЛ, послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки.

На державному рівні не передбачена робота з родиною, друзями, колегами та іншими суб'єктами підтримуючого середовища, які наявні в попередній моделі еко-карти. Тобто працюючи в ГО ми маємо змогу залучити до підтримуючого середовища якомога більше суб'єктів, а якщо розглядати дане питання з точки зору держави то бачимо, що насправді до суб'єктів підтримуючого середовища віднесені в основному державні установи, міністерства та державні служби.

Отже, проведене нами експертне опитування фахівців ГО дало нам певні результати, які були використані при створенні моделі еко-карти підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ. Суб'єктів підтримуючого середовища на основі експертного опитування склали як державні так і недержавні установи. Розроблена нами модель екологічної карти

підтримуючого середовища є необхідною складовою стратегії допомоги людям, які живуть з ВІЛ, вона дає змогу задіяти в підтримуючий процес максимальну кількість суб'єктів, які можуть виступати в ролі підтримуючого середовища. Також нами була проаналізована загальнодержавна програма яка спрямована на протидію ВІЛ-інфекції, в результаті даного аналізу ми створили ще одну модель еко-карти, але вже з точки зору держави. За допомогою цього ми з'ясували, що держава до суб'єктів підтримуючого середовища відносить лише державні установи і забезпечує роботу лише з ними включаючи БО та БФ. Тобто ми можемо зробити висновок, що на даному етапі розвитку наша держава не забезпечує діяльності спрямованої на всіх можливих суб'єктів підтримуючого середовища.

Висновок до розділу 2:

Аналізуючи другий розділ дипломної роботи, ми дійшли до таких висновків.

Проаналізувавши діяльність ГО ми з'ясували, що звернувшись в організацію клієнту надається широкий спектр послуг. Громадська організація підтримує людей, які живуть з ВІЛ різними формами своєї діяльності, в основному це: соціальні проекти, акції, конференції з питань соціальних проблем, консультування, бесіди, інформаційні заняття, засідання круглого столу. Ми з'ясували, що ЛЖВ становлять одну з пріоритетних соціальних груп даної ГО на яку спрямована їхня діяльність. За допомогою аналізу статистичних даних ми встановили, що під час реалізації проектів громадською організацією наявна динаміка зменшення поширеності ВІЛ, тобто діяльність ГО сприяє зниженню поширеності ВІЛ.

Експертне опитування фахівців ГО дало нам змогу зрозуміти хто може надавати підтримку ЛЖВ та безпосередньо входити до підтримуючого середовища. Також ми з'ясували, як саме підтримуюче середовище впливає на людей, які живуть з ВІЛ та що може сприяти діяльності підтримуючого

середовища. Результати експертного опитування були необхідними при створенні моделі еко-карти.

Також, нами була створена модель еко-карти підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ. За допомогою неї ми відобразили суб'єктів, які можуть надавати підтримку ЛЖВ. Модель екологічної карти підтримуючого середовища є необхідною складовою стратегії допомоги людям, які живуть з ВІЛ, вона дає змогу задіяти в підтримуючий процес максимальну кількість суб'єктів, які можуть виступати в ролі підтримуючого середовища. Проаналізувавши загальнодержавну програму з протидії ВІЛ-інфекції ми створили ще одну модель еко-карти, але вже з точки зору держави. За допомогою цього було з'ясувано, що держава до суб'єктів підтримуючого середовища відносить лише державні установи і забезпечує роботу лише з ними включаючи БО та БФ. Тобто ми можемо зробити висновок, що на даному етапі розвитку наша держава не забезпечує діяльності спрямованої на всіх можливих суб'єктів підтримуючого середовища.

ВИСНОВКИ

В ході написання даної кваліфікаційної роботи нами було, відповідно до завдань, проаналізовано наукову літературу, досліджено нормативно-правову базу, проаналізовано правові та етичні аспекти роботи, та реалізовано практичну частину роботи, що в свою чергу дозволяє зробити наступні висновки.

1. Проблема ВІЛ-інфекції досліджена у працях багатьох вітчизняних та закордонних вчених, на неї звернена досить велика увага. У різних дослідженнях простежуються неоднозначні тенденції у вивченні чинників поширення ВІЛ-інфекції.

В полі зору багатьох дослідників знаходиться і соціальна діагностика. У своїх наукових працях вони по-різному описували та зазначали ту чи іншу специфіку здійснення діагностичної функції. В загальному ми з'ясували основну мету соціальної діагностики: це констатування соціальної проблеми клієнта та підбирання і застосування правильних, ефективних методів та засобів для її вирішення.

Під час аналізу наукової літератури, яка стосується питання підтримуючого середовища нами було виявлено відсутність чіткого поняття даного явища. Саме тому ми запропонували власне визначення: підтримуюче середовище – це середовище, яке позитивно впливає на особистість, здійснює підтримку людини під час її перебування у складних життєвих обставинах. Нами було з'ясовано, що до суб'єктів підтримуючого середовища можуть бути віднесені не лише державні організації, а й громадські, благодійні та комерційні.

Багато дослідників займаються вивченням організації та проведення експертного опитування. У їхніх дослідженнях надана велика кількість порад та рекомендацій щодо цього. Під час аналізу нами було з'ясовано головну ціль експертного опитування: це виявлення у досліджуваній проблемі найбільш суттєвих і складних аспектів, підвищення рівня достовірності та обґрунтованості інформації, внаслідок використання досвіду та знань експертів.

Була проаналізована наукова література з приводу методу еко-карти, так як ми використали даний метод в своїй дипломній роботі. Внаслідок цього ми з'ясували, що метод еко-карти найбільш розповсюджений і широкоживаний при роботі з сім'єю. Але на противагу цьому наукові праці інших дослідників констатують, що даний метод може бути використаний також при роботі з окремою людиною, особою чи дитиною задля досягнення своєї основної мети.

Кожен дослідник вніс власний внесок у розвиток дослідження даної тематики. За допомогою наукових досліджень вищеперерахованих вчених ми маємо змогу більш детально розібрати проблему та скоординуватися в правильному напрямку для глибинного розуміння проблеми.

2. Проаналізувавши основні міжнародні та державні нормативно-правові документи на які потрібно спиратися при роботі з людьми, які живуть з ВІЛ ми з'ясували, що міжнародних документів достатньо велика кількість і вони мають одну основну мету – це захист прав і свобод людей, які живуть з ВІЛ. Як правило у проаналізованих документах наявна заборона на дискримінація, стигматизація та багато інших проявів стосовно людей, які живуть з ВІЛ.

Натомість українське законодавство спирається на міжнародне і всі документи були розроблені відповідно до норм міжнародного права. Розглянуті нами документи в основному є прийнятими досить давно, а враховуючи швидкі темпи розвитку нашого суспільства вони можуть певною мірою вважатися застарілими. Саме тому, ми вважаємо доцільним перегляд цих документів, відповідними структурами та внесення відповідних правок, за необхідності.

3. Спираючись на «Глобальну Декларацію етичних принципів соціальної роботи» (Міжнародної федерації соціальних працівників), нами були розглянуті загальні етичні принципи роботи соціального працівника. В результаті цього ми з'ясували, що кожен принцип є важливим і всі вони між собою взаємопов'язані та мають одну спільну мету. Також нами були розглянуті конкретні етичні принципи виходячи з цільової групи даної дипломної роботи, а саме фахівців соціальної роботи ГО, тож спираючись на Наказ України «Про затвердження Етичного кодексу спеціалістів із соціальної роботи України» ми окремо

розглянули два етичних принципи: повага до альтернативних точок зору та урахування практичного досвіду інших. Вони безпосередньо переплітаються з основними, але вони є більш конкретними та їх використання є доцільним при роботі з нашою цільовою групою.

4. У практичній частині дипломної роботи нами було організовано та проведено експертне опитування фахівців соціальної роботи ГО «Шанс». Експертне опитування було спрямоване на з'ясування особливостей роботи з людьми, які живуть з ВІЛ, визначення суб'єктів які можуть входити до підтримуючого середовища даної категорії людей та загальну оцінку ефективності роботи підтримуючого середовища. Опитування проводилося шляхом анкетування яке складалося з відкритих запитань. Відповіді експертів дали нам змогу зрозуміти, які особливості роботи з даною категорією людей. Також ми встановили, що в ГО працюють як досвідчені фахівці так і молоді. Даний факт свідчить про те, що організація відкрита та готова співпрацювати з молодими фахівцями. Також клієнту даної ГО при зверненні надається широкий перелік послуг в одній установі, що є комфортним.

Також в результаті експертного опитування було з'ясовано необхідну інформацію з приводу суб'єктів, які можуть безпосередньо входити до підтримуючого середовища та надавати допомогу і підтримку людям, які живуть з ВІЛ.

5. Нами була створена модель еко-карти підтримуючого середовища для людей, які живуть з ВІЛ. Для розроблення даної моделі еко-карти ми використали результати експертного опитування фахівців ГО «Шанс». До суб'єктів підтримуючого середовища на основі експертного опитування були віднесені державні та недержавні установи. Модель еко-карти яку ми створили є необхідною складовою стратегії допомоги людям, які живуть з ВІЛ, вона дає змогу задіяти в підтримуючий процес максимальну кількість суб'єктів, які можуть виступати в ролі підтримуючого середовища.

6. В ході аналізу загальнодержавної програми з протидії ВІЛ-інфекції нами була створена ще одна модель еко-карти підтримуючого середовища для

людей, які живуть з ВІЛ. Дана модель суттєво відрізняється від попередньої насамперед звужилося коло суб'єктів підтримуючого середовища до них відносяться лише державні установи БО та БФ. Тобто ми можемо зробити висновок, що на даному етапі розвитку наша держава не забезпечує діяльності спрямованої на всіх можливих суб'єктів підтримуючого середовища.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Виклик та подолання: ВІЛ/СНІД та права людини в Україні. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
http://www.hivmed.od.ua/published/Vyklyk_ta_podolannya_book.pdf.
2. Генеральна Асамблея ООН. Політична декларація з ВІЛ/СНІД: активізація наших зусиль з викорінення ВІЛ/СНІД. A/RES/65/277 (10 червня 2011р.). [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf
3. Гриненко А.М. Соціальна політика: Навч. метод, посібн. – К. : КНЕУ, 2003. – 309 с
4. Группы риска // Социологический словарь [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://enc-dic.com/sociology/Gruppy-Riska-1455.html>
5. Декларація про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом від 27.06.2001 [Електронний ресурс] Режим доступу:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_846
6. Декларація тисячоліття Організації Об'єднаних Націй ООН Міжнародний документ від 08.09.2000. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_621?lang=uk
7. Добренъков В. И. Методы социологического исследования : учебник / В. И. Добренъков, А. И. Кравченко. – Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова – М.: ИНФРА-М, 2004. – 768 с.
8. Доконтактна профілактика ВІЛ-інфекції на сумщині [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://tribuna.sumy.ua/>
9. Ельмеев В. Я. Прикладная социология : Очерки методологии / В. Я. Ельмеев, В. Г. Овсянников. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://society.polbu.ru/elmееv_sociology/ch32_i.html
10. Енциклопедія державного управління : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. При Президентіві України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін.

– Т. 2 : Методологія державного управління / наук.ред. колегія : Ю. П. Сурмін (співголова), П. І. Надолішний (співголова) та ін. – 2011.– 692 с.

11. Загальна декларація прав людини 217А (III) від 10 грудня 1948р. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_015

12. Захист прав ВІЛ-інфікованих осіб у суді. Науково-практичний посібник для суддів / За ред. д. ю. н., проф. Буроменського М. В. – К.:, 2009. – 110 с.

13. Зверєва І.Д. О.В.Безпалько, С.Я.Харченко та ін. Соціальна робота в Україні: навчальний посібник / І. Д. Зверєва, // за заг. ред. І. Д. Зверєвої, Г.М. Лактіонової. – К. : ДЦССМ, 2004. - 256 с.

14. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації: Навч. – метод, комплекс / За заг. ред. І. Д. Зверєвої, Ж. В. Петрочко. – К. : Фенікс, 2007. – 528 с.

15. Калашник Н. Г., Демченко И. Л., Кожан Н. Е. // Мониторинг осведомленности и поведения осужденных как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения : аналит. отчет – К., 2007. – 69 с.

16. Капська А.Й. Соціальна робота: технологічний аспект / [за ред. проф. А. Й. Капської]. – К.: ДЦССМ, 2004. – 364 с

17. Комарова Н.М., Пеша І.В. Методичні рекомендації для соціальних працівників, державних службовців щодо розвитку сімейних форм виховання. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2006. - 92 с.

18. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004

19. Конституція України від 28.06.1996 №254к/96-ВР. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

20. Литвак Б. Г. Экспертные технологии в управлении : учебное пособие – 2-е изд., испр. и доп. /Б. Г. Литвак. – М.: Дело, 2004. – 400 с.

21. Лоренц Уолтер Соціальна робота в змінюючійся Європі. – Амстердам – Київ, 1997. – 199 с.
22. Овчарова Р. В. Справочна книга соціального педагога. – М.: ТЦ "Сфера", 2001. – 467 с.
23. Парфанович І. І. Соціальна діагностика Курс лекцій / Тернопіль, ТДПУ, 2009. – 182 с.
24. Попович Г. Соціальна робота в Україні і за рубежом : навч.-метод. посіб. / Г. Попович. – Ужгород : Гражда, 2000. – С. 71–84
25. Постанова Кабінету Міністрів України від 04.03.2004 року №264 «Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 роки» // 1950 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=264-2004-%EF>
26. Про благодійну діяльність та благодійні організації Закон України від 05.07.2012 № 5073-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5073-17>
27. Про волонтерську діяльність. Закон України від 19.04.2011 № 3236-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17>
28. Про громадські об'єднання Закон України від 22.03.2012 №4572. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4572-17>
29. Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення Про внесення змін до Закону України від 23.12.2010 № 2861 VI [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>
30. Про затвердження Стратегії інформаційно-профілактичної діяльності щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу серед населення

Наказ МОЗ №67 від 02.02.2010; [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100202_67.html

31. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги консультування. Закон України від 02.07.2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0866-15>

32. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики від 10.09.2015 № 912 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15>

33. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки Закон України від 20.10.2014 № 1708-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>

34. Про захист населення від інфекційних хвороб Закон України від 06.04.2000 № 1645-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>

35. Про захист персональних даних Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>

36. Про нас [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://tribuna.sumy.ua/pro-nas/>

37. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ Закон України від 12.12.1991 №1972-XII. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>

38. Про соціальні послуги Закон України від 19.06.2003 № 966-IV [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/966-15>

39. Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй “ВІЛ/СНІД та права людини у пенітенціарній системі” : наук.ред. Т. Семигіна, А. Котуза. – Київ: проект ПРООН “Врядування з питань ВІЛ/СНІДу”, 2011. – 156с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

http://kvs.gov.ua/Naukova_rada/110922_book_UNDP_AIDS_Penitentiary_whole_preview.pdf

40. Пилипчук Р. В.. Дискримінація // [1] Енциклопедія сучасної України : у 30 т. / ред. кол. І. М. Дзюба [та ін.] ; НАН України, НТШ, Координаційне бюро енциклопедії сучасної України НАН України. – К., 2003-2016.

41. Раймус Дж., Хьюз Р. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: Практическое пособие. – СПб.: Питер, 2009. – Т. II. – 256 с.

42. Семигіна Т. Нові глобальні етичні принципи соціальної роботи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1_2019

43. Словарь-справочник по социальной геронтологии / Под ред. Б. Тукумцева. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 2003. – 208 с

44. Соціальна робота в Україні: навчальний посібник / І. Д. Зверева, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко та ін., за заг. ред. І.Д. Зверевої, Г.М. Лактіонової – Київ: ДЦССМ, 2004. – 256 с.

45. Технологии социальной работы: учебник / под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой. – М. : ИНФРА-М, 2003. - 400 с.

46. Технологии социальной работы: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / под ред. И.Г. Зайнышева – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2002. – 240 с.

47. Толстих Н. В. Експертні опитування / Н. В. Толстих // [Електронний ресурс] Режим доступу: http://isoc.com.ua/school/Tolstyh_Expert.pdf.

48. Трубавіна І. М. Соціальний супровід неблагополучної сім'ї. Науково-методичні матеріали. – К.: ДЦССМ, 2003. – 86 с.

49. Шакурова М. В. Методика и технология работы социального педагога: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр "Академия", 2002. – 272с.

50. Шерман Р. Структурированные техники семейной терапии [Электронный ресурс]: руководство / Р. Шерман, Н. Фредман/ авторизированный перевод с английского к.пс.н. А.З.Шапиро – М.: Класс, 1997. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.psichology.vuzlib.net/book_o146.html

ДОДАТКИ

Додаток А

Сумський державний університет
Факультет іноземної філології та соціальних комунікацій
спеціальність соціальний працівник

Анкета

Шановний експерте!

Просимо Вас взяти участь у експертному опитуванні, метою якого є з'ясування особливостей роботи з людьми, які живуть з ВІЛ та визначення суб'єктів, які можуть входити до підтримуючого середовища даної категорії. Матеріали опитування будуть використовуватися лише в наукових цілях і не будуть поширюватися без Вашого дозволу.

1. ПІБ

2. Вкажіть Вашу освіту

3. Вкажіть Ваш стаж роботи в даній сфері

4. Як часто до Вас звертаються люди, які живуть з ВІЛ-інфекцією?

5. Який саме вид послуг та допомоги Ви надаєте людям, які живуть з ВІЛ-інфекцією?

6. Чи виникають у Вас проблеми при наданні допомоги клієнтам? Чому?

7. Чи були випадки коли Вам не вдалося допомогти клієнту? Чому?

8. Спираючись на власний досвід роботи, вкажіть хто на Вашу думку може входити до підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ?

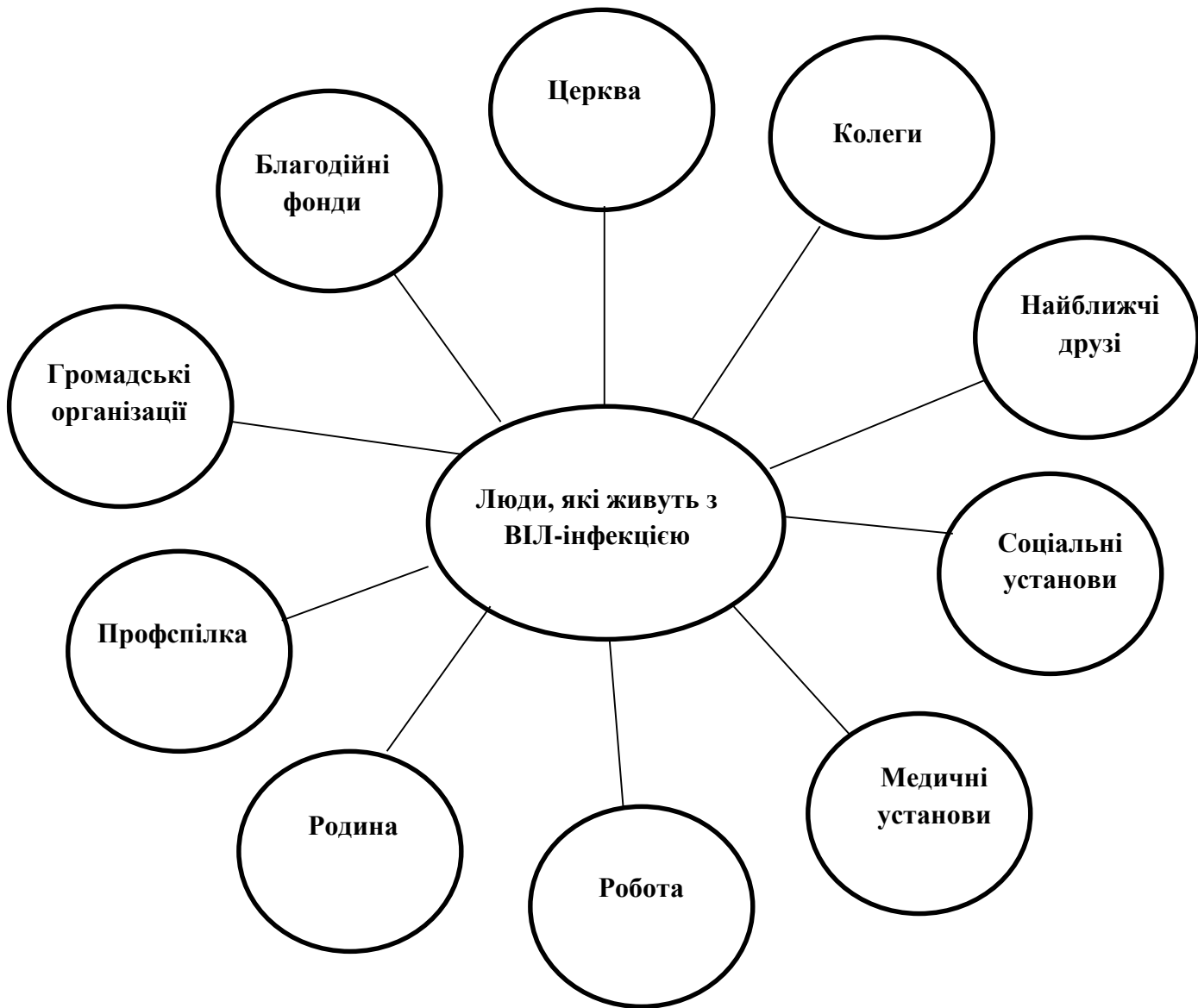
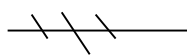
9. Зазначте, як саме підтримуюче середовище впливає на ВІЛ-інфікованих людей?

10. Наскільки ефективно Ви можете оцінити діяльність підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ?

11. Вкажіть, що може сприяти діяльності підтримуючого середовища людей, які живуть з ВІЛ?

Дякуємо за відповіді !

Додаток Б

Модель еко-карти на основі аналізу експертного опитування**УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ**

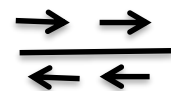
Стресові обтяжені конфліктами стосунки



Слабкі невизначені стосунки

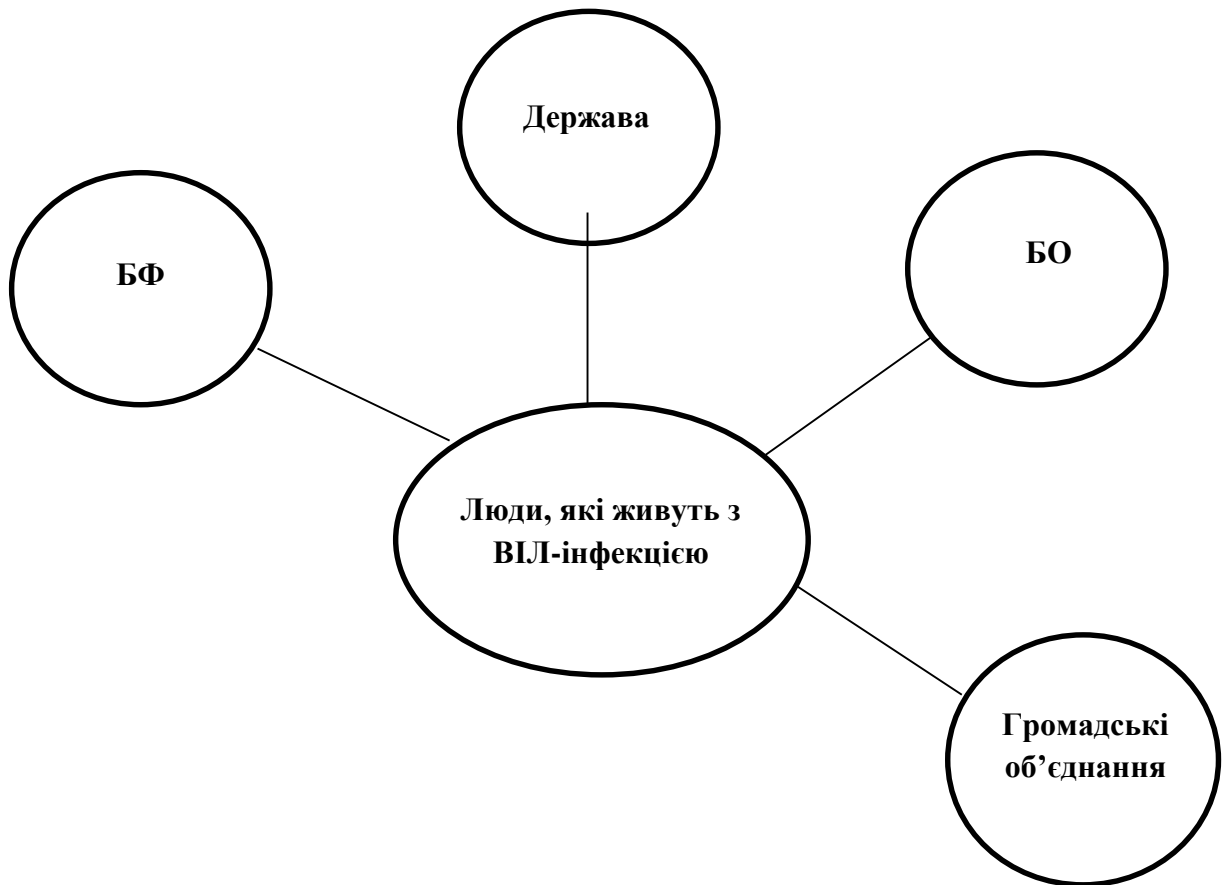
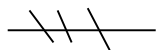


Позитивні стосунки(чим товстіша лінія тим міцніші)



Обмін стосунками

Додаток В

Модель еко-карти на основі аналізу загальнодержавної програми**УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ**

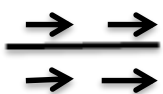
Стресові обтяжені конфліктами стосунки



Слабкі невизначені стосунки



Позитивні стосунки(чим товстіша лінія тим міцніші)



Обмін стосунками