

**ПОЛТАВСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ І ПРАВА УНІВЕРСИТЕТУ
«УКРАЇНА»**

Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти

Іваненко Ольга Вікторівна

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ
ОСОБАМИ**

Галузь знань: 23 *Соціальна робота*
Спеціальність: 231 *Соціальна
робота*

Науковий керівник:

Доктор педагогічних наук,
професор кафедри Сайко Н.О.

Магістерська робота допущена до
захисту
рішенням кафедри соціальної
роботи та спеціальної освіти
протокол № __ від “__” _____ 2022 р.
Завідувач кафедри соціальної
роботи та спеціальної освіти
_____ “__” _____ 2022 р.
(підпис)

Полтава – 2023

Реєстраційний № _____
(дата) (ППП)

Результати перевірки _____
(до захисту) (ППП) (дата)
(на доопрацювання)

Результати захисту: _____
(оцінка)

Голова ЕК _____
(підпис) (ППП)

Члени ЕК _____
(підпис) (ППП)

_____ (підпис) (ППП)

_____ (підпис) (ППП)

_____ (підпис) (ППП)

Відповідальний секретар ЕК _____
(підпис) (ППП)

**ПОЛТАВСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ І ПРАВА УНІВЕРСИТЕТУ
«УКРАЇНА»**

Освітньо-кваліфікаційний рівень: *магістр*

Галузь знань: 23 *Соціальна робота*

Спеціальність: 231 *Соціальна робота*

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
соціальної роботи та
спеціальної освіти

“ ___ ” _____ 202_ року

З А В Д А Н Н Я
НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧУ
_____ **Іваненко Ользі Вікторівні** _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи

**ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ
ОСОБАМИ**

керівник роботи

Сайко Н.О, доктор педагогічних наук, професор кафедри

затверджені наказом по інституту від “ ___ ” _____ 202_ року № _____

2. Строк подання здобувачем освіти роботи _____

3. Вихідні дані до роботи _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Виконавці
1.	Забезпечення здобувачів освіти методичними рекомендаціями по виконанню роботи	На початку навчання	Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти
2.	Вивчення напрямків дослідження	За графіком	Здобувач освіти
3.	Складання плану роботи та підготовки індивідуального завдання роботи	За графіком	Наук. керів. Здобувач освіти
4.	Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження	За графіком	Здобувач освіти
5.	Підготовка наукових тез з теми, що досліджувалась	За графіком	Наук. керів. Здобувач освіти
6.	Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатуючого експерименту	За графіком	Здобувач освіти
7.	Узагальнення результатів констатуючого експерименту	За графіком	Здобувач освіти
8.	Проведення формуючого експерименту	За графіком	Здобувач освіти
9.	Узагальнення результатів формуючого експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів	За графіком	Здобувач освіти
10.	Подання на кафедру закінченої роботи, включаючи електронну версію (з метою перевірки її на плагіат)	До передзахисту	Наук. керів. Здобувач освіти
11.	Підготовка письмового відзиву на роботу	До передзахисту	Наук. керів.
12.	Проведення попереднього захисту робіт	За графіком	Комісія
13.	Прийняття рішення про допуск роботи до захисту	За графіком	Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти
14.	Зовнішнє рецензування	До передзахисту	Наук. керівнк
15.	Направлення робіт з рецензією до екзаменаційної комісії (ЕК) для захисту	За графіком	Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти
16.	Захист роботи	За графіком	Комісія

Здобувач освіти _____
(підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

Керівник роботи _____
(підпис)

_____ (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО АНАЛІЗУ СОЦІАЛЬНОГО СТАНОВИЩА ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ

- 1.1. ВІЛ-інфекція та СНІД: характеристика проблеми
- 1.2. Соціальні проблеми людей з ВІЛ/СНІД
- 1.3. ВІЛ/СНІД: статистичний аналіз в Україні та світі
- 1.4. Проблеми стигматизації ВІЛ-інфікованих

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

РОЗДІЛ 2. ВІЛ-ІНФІКОВАНІ ОСОБИ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

- 2.1. Соціально-психологічна характеристика ВІЛ-позитивних осіб
- 2.2. Методи роботи з людьми, які мають ВІЛ-позитивний статус
- 2.3. Аналіз надання соціальних послуг ВІЛ-позитивним особам у Всеукраїнської мережі «100 % життя».

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

РОЗДІЛ 3. КОНСУЛЬТУВАННЯ ЛЮДЕЙ З ПОЗИТИВНИМ ВІЛ-СТАТУСОМ: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

- 3.1. Програма дослідження
- 3.2. Аналіз результатів дослідження

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТОК

ВСТУП

Актуальність теми. Наприкінці ХХ сторіччя людство виявило небезпечну хворобу ВІЛ/СНІД. Ця хвороба рахується одною з найнебезпечніших захворювань людства. СНІД стрімко проник на всі континенти світу. За статистичними даними кожен сотий дорослий житель планети має зараження на ВІЛ. Для багатьох країн СНІД став великою проблемою.

ВІЛ це інфекція, що вражає імунну систему і лишає організм людини чинити опір будь якій інфекції, вірусу, хворобі. На початку хвороби людина не відчуває її, але є носієм інфекції і здатна заразити партнера. Є чотири клінічні стадії хвороби:

Безсимптомний перебіг хвороби сприяє розповсюдженню інфекції у населення, тому що носій не здогадується про свій позитивний ВІЛ-статус на першій та другій стадії хвороби, а це від 2-х до 5-ти років, поки не звернеться до лікаря з чітко вираженими хворобами.

Проблема полягає ще в тому, що не дивлячись на те що аналізи швидкими тестами на ВІЛ увійшли в пакет первинної медичної допомоги для пацієнта із декларацією, які вони можуть пройти безкоштовно, такі дослідження призначають лише маргінальним групам населення. Хоча на сьогодні велика кількість пацієнтів з виявленим позитивним ВІЛ-статусом є соціально високоорганізовані люди. Такі люди звертаються до лікаря вже на 3 стадії ВІЛ, а при зверненні до лікаря з симптомами, які ні є супутніми хвороба ВІЛ, діагностику на цю інфекцію назначають не часто.

Таким чином більшість людей, яким діагностували ВІЛ/СНІД вже є дуже хворими, слабкими, з психологічними проблемами та з нервовою системою, що похитнулася. Звісно такі пацієнти потребують соціального супроводу та психологічної підтримки.

Об'єкт дослідження – ВІЛ-інфекція як соціальна проблема.

Предмет дослідження – технології соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими особами.

Мета дослідження – проаналізувати сучасний стан та статистичні дані ВІЛ/СНІД в Україні та світі та Проаналізувати надання соціальних послуг ВІЛ-позитивним особам у Всеукраїнської мережі «100 % життя».

Для досягнення поставленої мети, необхідним є вирішення таких **завдань:**

1. Розкрити ВІЛ-інфекція та СНІД: характеристика проблеми.
2. Проаналізувати соціальні проблеми людей з ВІЛ/СНІД.
3. Вивчити статистичні дані щодо осіб з ВІЛ/СНІД в Україні та світі.
4. Розглянути проблеми стигматизації ВІЛ-інфікованих.
5. Проаналізувати надання соціальних послуг ВІЛ-позитивним особам у Всеукраїнської мережі «100 % життя».
6. Провести емпіричне дослідження.

Гіпотеза дослідження базується на науковому припущенні, що мотиваційне інтерв'ю є дієвим методом, що впливає на зниження негативного психологічного стану та стигматизації ВІЛ-позитивних людей з урахуванням різних методів консультування.

Методи дослідження. В ході роботи були використані та адаптовані до мети і завдань дослідження наступні методи: теоретичні – аналіз наукової літератури та документації соціальних служб. Емпіричні – анкетне опитування та інтерв'ю.

Теоретичне значення роботи полягає у впровадженні матеріалу дослідження в роботу соціальних служб, які працюють з даною категорією осіб.

Практичне значення роботи. Отримані дані емпіричних досліджень можуть використовуватися в роботі соціальними працівниками,

психологами. Даний матеріал дасть змогу більш кваліфіковано підходити до соціального супроводу ВІЛ-позитивних осіб

Апробація результатів досліджень. Зміст та основні результати магістерського дослідження обговорювались автором на таких науково-практичних конференціях: 1) Всеукраїнській науково-практичній конференції «Переклад в сучасному суспільстві: тенденції, виклики, перспективи» (м. Полтава, 26 травня 2022 р.) та 2). Міжнародній науково-практичній конференції «Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України: виклик глобального світу: (м. Полтава, 19-20 травня 2022 р.).

Структура магістерської роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел з 60 найменувань та додатків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО АНАЛІЗУ СОЦІАЛЬНОГО СТАНОВИЩА ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ

1.1. ВІЛ-інфекція та СНІД: характеристика проблеми

ВІЛ-інфекція – це вірус імунного дефіциту людини. Цей вірус вражає і згодом повністю знищує імунну систему людини. Тоді людині діагностують СНІД (синдром набутого імунного дефіциту) Тому ВІЛ-позитивна людина приречена згодом тяжко хворіти і померти від чисельних захворювань проти яких організм людини припиняє боротися. Період від зараження до смерті продовжується 8-12 років. На протязі цього періоду ВІЛ-позитивна людина може заражати своїх партнерів цією хворобою.

Не можна заразитися при знаходженні поруч із ВІЛ-інфікованим або при дотику до нього, а також при спільному прийомі їжі, через загальний посуд, дверні ручки, поцілунки, рукостискання, колективні заняття спортом, укуси комах. Вірус не передається при чханні, кашлі. Вірус довго живе в рідині, а повітрі швидко гине.

Чутливість до дії фізико-хімічних факторів вірусу:

+230С- 270С - при висушуванні клітинних культур вірус гине протягом 3 – 7днів

+23- 27 С - в рідкому середовищі (наркотичній речовині) – протягом 15 днів.

+80 – 100 С - Інактивація протягом 2- 5 хвилин

-700С - Зберігає активність довготривало. В крові для переливання виживає роками, а в замороженій сиворотці – активність зберігається до 10 років

УФО – випромінювання - Великі дози (5000 J/m²) - викликають інактивацію

70% спирт - Інактивація протягом 10 хвилин [16]

ВІЛ передається кількома способами:

- Статевим шляхом (в спермі та вагінальних рідинах багато сконцентровано вірусу)
- При анальному сексі велика вірогідність зараження
- Через кров
- Через молоко ВІЛ-інфікованої матері до дитини.

ВІЛ хвороба, яка повністю невиліковна, але завдяки антиретровірусній терапії (АРТ) хворобу можна тримати в ремісії. Для цього потрібно приймати ліки щоденно і довічно. ВІЛ-позитивні люди, що приймають АРТ не несуть загрозу своїм партнерам і не можуть заразити їх ні через кров ні через статеві рідини.[12]

З кожним роком кількість людей, які захворіли на ВІЛ зростає. А це призводить до втрати трудових ресурсів (тому щочастіше хворіють люди працездатного віку) і як результат зниження виробництва. Також інфікування осіб призовного віку відбивається на оборонній здатності країни. Внаслідок загибелі батьків від СНІДу багато дітей залишаються сиротами.

Щорічно збільшуються витрати на лікування та соціальне утримання хворих на ВІЛ/СНІД. Таким чином, ВІЛ/СНІД став глобальною загрозою для суспільства та серйозною проблемою для охорони здоров'я.

В пострадянському суспільстві тема СНІДу до цього часу залишається в сірому просторі, цю тему намагаються уникати, тому знання про це захворювання не чітке, багато неправдивих міфів і ця тема дуже застигматизована. Ось деякі приклади чому тема СНІДу вважається в суспільстві неприйнятною для обговорення:

- ВІЛ/СНІД – це захворювання, яке загрожує життю людини, а тема смерті є забороненою та лякливою в нашому суспільстві.
- Люди не достатньо знають про ВІЛ, асоціюють це захворювання з поганим самопочуттям та зміною зовнішності.
- ВІЛ є інфекцією і до сих пір люди не знають шляхів її передачі. Люди асоціюють ВІЛ з людьми, які вже стигматизуються в суспільстві: гомосексуали, споживачі наркотиків, секс – працівниками.
- ВІЛ стосується теми сексу, яка є табуованою і пов'язана з різноманітними страхами, почуттям провини та інше[32]

В таких умовах СНІД набирає чисельних обертів в світі і в нашої країні.

В зв'язку з вище переліченим багато людей уникають проходження тестування на ВІЛ, не знають свого ВІЛ-статусу і вчасно не починають лікування чи не лікуються тому що застигматизовані і бояться розголосу. Також в 2022 році на виявлення хвороби та лікування ВІЛ-інфекції вплинула війна в Україні і велика міграція жителів країни.

1.2. ВІЛ/СНІД: статистичний аналіз в Україні та світі

Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.10.2022: «За оцінними даними, на кінець 2021 року в країні проживало 245 000 ВІЛ-позитивних людей. Із початком повномасштабної війни на території України у лютому 2022 року постали проблеми із забезпеченням епіднагляду за ВІЛ-інфекцією, ускладнилася логістика надання послуг з профілактики, тестування, лікування від ВІЛ-інфекції та клініко-лабораторного моніторингу перебігу ВІЛ/СНІД у людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), насамперед у південно-східних регіонах. Ступінь негативних

наслідків та відновлення надання послуг населенню в контексті епідемії ВІЛ-інфекції будуть нерівномірними з огляду на оперативні зміни ситуації в окремих областях, активність бойових дій, руйнацію медичної інфраструктури, міграцію ВПО тощо.

За даними епідмоніторингу за дев'ять місяців 2022 року обсяг послуг із тестування на ВІЛ (ПТВ) зменшився з 1,4 млн до 1,1 млн ($T_{np} - 23\%$) порівняно з аналогічним періодом 2021 року, зокрема на 26% знизилася кількість тестувань швидкими тестами.

Найбільші зміни відбулися на сході ($T_{np} - 59\%$), де в окремих районах з початком бойових дій майже припинилося тестування. Так, у Луганській області в підсумку за дев'ять місяців було обстежено на ВІЛ тільки 951 людину. У 2021 році частка ПТВ у східних областях становила 30% від загального обсягу тестувань в Україні, за аналогічний період 2022 року їхня частка зменшилася до 20%.

У південному регіоні обсяг ПТВ теж істотно зменшився ($T_{np} - 38\%$), але переважно за рахунок Херсонської області ($T_{np} - 58\%$).

Протилежна ситуація на заході та в центрі країни, де, навпаки, побільшало тестувань на ВІЛ, зокрема на понад чверть зріс обсяг ПТВ у Сумській ($T_{np} + 28\%$) та Івано-Франківській ($T_{np} + 27\%$) областях.

Очікуваним є зменшення кількості ВІЛ-позитивних результатів тестування. Порівняно з аналогічним періодом довоєнного року, за дев'ять місяців кількість діагностованих випадків ВІЛ-інфекції зменшилася на 18% (з 14 556 до 11 871), зокрема на сході країни — втричі ($T_{np} - 35\%$). Натомість у центральному та західному регіонах людей з ВІЛ-інфекцією було виявлено більше: на 20% і 5% відповідно.

При цьому частка позитивних результатів тестування на ВІЛ-інфекцію у середньому по країні збільшилася з 1,0% до 1,1% ($T_{np} + 6\%$). На рівні регіонів показник коливається від традиційно низьких цифр у

Західній Україні (0,3%) до найвищого показника в Одеській області (4,1%).

Станом на 01.10.2022 у закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебували 155 722 людини, які живуть з ВІЛ, або 376,0 на 100 000 населення. За даними офіційної реєстрації, найвищий рівень поширеності ВІЛ-інфекції на 100 000 населення зареєстровано в Одеській (1 138,8), Дніпропетровській (924,7), Миколаївській (742,1), Херсонській (462,3), Київській (443,0), Чернігівській (407,1) областях та м. Київ (619,3). Порівняно з аналогічним періодом 2021 року диспансерна група по Україні збільшилася на 4%. Найвищий приріст відбувся у Закарпатській (+ 44%), Тернопільській (+ 14%), Рівненській (+ 12%), Львівській (+ 10%) областях та м. Київ (+ 28%).

Значно поменшала диспансерна група в областях, які найбільше постраждали внаслідок масштабної війни на території країни: Харківська (на 13%), Донецька (на 10%), Луганська (на 7%)» [7]

«Нова доповідь ООН з ВІЛ/СНІД (далі - ЮНЕЙДС) «У небезпеці» попереджає, що за останні два роки у зв'язку з пандемією COVID-19 та іншими глобальними кризами прогрес у боротьбі з епідемією ВІЛ-інфекції значно сповільнився, обсяг ресурсів скоротився, внаслідок чого мільйони життів опинилися під загрозою епідемії ВІЛ-інфекції та інших соціально значущих захворювань. На початок 2022 року у світі число людей, які живуть з ВІЛ (далі - ЛЖВ) досягло 38,4 млн., з них 75% отримували антиретровірусну терапію (далі - АРТ). Не знають свій ВІЛ-статус 5,9 млн. ЛЖВ. Досягнення цілей FastTrack 95 - 95 - 95 на глобальному рівні становило 85 - 88 - 92»[61]

Бачимо, що проблема ВІЛ/СНІД стрімко зростає під впливом глобальних катастроф в світі таких, як пандемія, війни, некоректна внутрішня політика деяких країн, тощо. В цей час потрібно якомога

глибше вникати в організацію соціального супроводу людей що живуть з ВІЛ/СНІД для запобігання розповсюдження цієї хвороби

1.3. Соціальні проблеми людей з ВІЛ/СНІД

Важливою задачею соціального супроводу ВІЛ-позитивних людей є сформувати прихильність клієнта до приймання антиретровірусну терапію (АРТ) довічно. Також виявляти ланцюг індексних партнерів своїх клієнтів. ВІЛ-позитивні особи, які стоять на обліку в СНІД центрі регіону, де проживають, АРТ отримують безкоштовно. Але існують безліч соціальних і психологічних проблем у людей живущих з ВІЛ, що гальмує рішення почати приймати АРТ чи сприяє перериванню лікування.

Соціальний працівник при виявленні проблем у клієнта повинен перенаправляти його до спеціалістів в залежності від її тематики. Але людина зі стресом від почутого діагнозу відчуває себе невпевненим і не бажає ділитися інформацією про свій діагноз будь з ким. Тому соціальний супровід ЛЖВ ефективний з комплексним підходом. Разом працюють соціальний працівник, психолог, юрист. Громадські/благодійні організації, що опікуються людьми з ВІЛ-позитивним статусом, зазвичай мають високі показники своєї роботи саме при такому підході до клієнта.[5]

Такі люди найчастіше мають житлові проблеми, фінансові, відсутність документів, що засвідчують їх особу, більшість таких людей загубили жагу до життя і потребують психологічного супроводу. Деякі потребують лікування від залежності чи розміщення їх в реабілітаційних центрах.

Серед людей живущих з ВІЛ (ЛЖВ) також є люди, які потерпають від насилля в сім'ї і потребують захисту юридичному чи тимчасового розміщення в притулку для людей, які потерпають від насилля.

Люди з низьким інтелектом потребують опіки від соціального працівника доки приймання ліків стане для клієнта автоматичною процедурою.

Клієнти соціально високо організовані потребують глибокого психологічного супроводу тому що більш за всіх такі люди потерпають від самостигматизації.

1.4. Проблеми стигматизації ВІЛ-інфікованих осіб

Стигма ВІЛ-позитивних людей будується на дискримінації та стигмі, яка впливає на вжиття заходів по відношенню до ЛЖВ, також це посилюється, якщо такі люди відносяться до маргіналів, що включають нетрадиційно сексуально орієнтовані люди, споживачі наркотиків, сексробітники, безхатків тощо. Пов'язана з ВІЛ стигма включає цілий ряд стигматизуючих переживань, таких як соціальне неприйняття, поведінка уникнення, словесні образи, плітки.

ЛЖВ виявляють стигматизовану поведінку, коли вона впливає на реалізацію їх прав. Дізнавшись про свій позитивний ВІЛ-статус люди бояться лишитись всього, що мають, хибно гадають, що тепер всі двері для них зачинені. Вважають, що вони не зможуть отримати гідне медичне обслуговування, втратять роботу, сім'ю, соціальні блага. Бояться осуду збоку родичів та знайомих. Також посилює стигму внутрішня напруга спричинена самобичуванням за дійство, яке призвело до зараження цією хворобою.[41]

До сих пір українське суспільство не готове повністю прийняти людей с позитивним ВІЛ-статусом, відносяться до таких людей з осудом і намагаються уникнути взаємодії з ними. Це обумовлюється тим, що не всі в нашому суспільстві обізнані про цю хворобу і хибно бояться людей з ВІЛ-позитивним статусом.

Але в законодавстві України прописані норми про взаємодії та обслуговування ВІЛ-позитивних людей. Це Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ. Також в Цивільному та Кримінальному кодекси України прописано про нерозголошення таких відомостей:

- таємницю про стан здоров'я особи;
- факт звернення за медичною допомогою;
- діагноз;
- відомості про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів;
- інші відомості, одержані при медичному обстеженні особи.

Отже при сумлінному підході до кожного клієнта поступово самостигматизацію можна подолати. А при збільшенні інформації в СМІ про ВІЛ/СНІД можна покращити обізнаність нашого суспільства про цю хворобу та знизити стигму по відношенню до ЛЖВ.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

З кожним роком кількість ВІЛ позитивних людей в світі зростає. Цьому сприяють світові катаклізми. ВІЛ/СНІД хворіють всі соціальні групи в Україні. Це шкодить соціальній та економічній системі країни. В 2022 році на цю сферу дуже вплинула війна розв'язана російської федерацією проти України. Велика міграція людей по території нашої країни та за її межі, стрес та депресія в зв'язку з цією ситуацією ускладнила можливість надавання соціальної допомоги ВІЛ-позитивним людям. Але розроблена система допомоги для ЛЖВ, яка вже використовувалась до війни і зараз є успішною.

Люди з позитивним ВІЛ-статусом потребують комплексного підходу до соціального обслуговування – команди, яка складається з соціального працівника, психолога та юриста. Така команда з успіхом працює над всіма проблемами клієнта одночасно, що сприяє швидкому адаптуванню до прихильності прийому АРТ.

Проблема стигматизації ВІЛ-інфікованих людей існує, що пояснюється необізнаністю суспільства про цю хворобу в повній мірі. Необхідно більш заповнити інформаційний простір про ВІЛ/СНІД. Самостигматизація клієнта долається ознайомленням його із законодавством країни в цій сфері та консультацією психолога.

РОЗДІЛ 2

ВІЛ-ІНФІКОВАНІ ОСОБИ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

2.1. Соціально-психологічна характеристика ВІЛ-позитивних осіб

ВІЛ-позитивні люди нерідко стикаються із соціально-психологічними проблемами ще до того, як вони узнали про свій статус. Тому що протягом життя вони потерпають від тої чи іншої проблеми. Найчастіше від цієї хвороби потерпають люди з ризикованою поведінкою, залежні від наркотиків та алкоголю, особи, що відбували покарання, люди с нетрадиційної орієнтацією, внутрішньо переміщені особи. Тим паче, що серед ЛЖВ багато асоціальних людей. Всі вони мають багато соціальних і психологічних проблем від свого способу життя.

Емоційне самопочуття людей з ВІЛ-позитивним статусом потребує великої уваги, тому що від цього залежить прихильність до лікування і перебіг хвороби.

Важливо навчити клієнта жити з цим діагнозом, прийняти себе с позитивним статусом ВІЛ і погодитись з тим, що він буде приймати ліки довічно.

При отриманні діагнозу ВІЛ, люди проходять п'ять стадій горя:

- Заперечення
- Злість
- Торг
- Депресія
- Прийняття

Кожна стадія продовжується від одного дня до кількох, в деяких випадках місяцями в залежності від початкового емоційного стану людини. Дуже важливо в цей час надати психологічну підтримку

допомагаючи пройти ці стадії безболісно і без втрат. Одночасно починати допомагати в вирішуванні соціальних проблем, якщо цього потребує клієнт.[3]

Коли клієнт пройшов п'яту стадію горя «прийняття» з'являється наступна психологічна проблема – очікування тяжкого перебігу хвороби і думки про смерть. В такому стані люди, які мають залежність посилюють свої пагубні звички, ховаючись від негативних думок, інші можуть впадати в депресію.

Крім цього, у людини можуть бути особисті кризи, які залежать від цінностей, які опинилися під загрозою у зв'язку з хворобою: кар'єра, навчання, особисті стосунки, плани по створенню сім'ї та страх лишитися сім'ї, яка вже є, втрата улюбленого заняття.

Також люди, що дізнались про свій позитивний ВІЛ бояться втратити фізичну привабливість, здоров'я, самостійність або втратити друзів.

У більшості ЛЖВ бувають періоди у житті, котрим характерні депресія, страх, тривожність, порушення сну, нічні кошмари, почуття безпорадності, труднощі концентрації уваги, думки про смерть, безнадійність. Ці та інші емоційні кризи заважають людині, яка живе з ВІЛ піклуватися про своє здоров'я і часом призводять до помилок, які важко виправити. У період кризи, як правило, людина стикається одночасно з кількома проблемами і не бачить виходу із ситуації. У такому стані йому складно розібратися навіть у власних почуттях та бажаннях.

Починаючи приймати АРТ хворих лякає думка, що ліки потрібно приймати кожного дня, тим паче, що серед хворих переважна більшість люди молоді і середнього віку, які не мали раніше досвіду приймати ліки щоденно. Також хвилює питання здатності ліків припинити розвиток вірусу, відновлення імунної системи. ЛЖВ висловлюють схвильованість про побічні реакції організму на АРТ і шкідливий вплив на інші системи організму.

В цілому на початку лікування людина, що дізналася про свій позитивний ВІЛ статус, почуває великий тиск психологічних навантажень і не завжди може вирішувати свої соціальні проблеми. В такому стані людина потребує кваліфікованого соціального супроводу.

2.2. Методика роботи з ВІЛ-позитивними людьми.

На початку роботи з людьми, які дізнались про свій позитивний ВІЛ-статус потрібно завоювати довіру клієнта. Для цього є науковий підхід до соціального консультування.

Консультування це процес взаємодії між фахівцем та отримувачем консультації, спрямований на підвищення рівня соціальної компетентності клієнта, подолання труднощів, пов'язаних із соціальним функціонуванням, розвиток здатності до опанування нових моделей поведінки для поліпшення якості життя.

Консультування має свою структуру, її проведення має бути з допомогою спеціальних технік та інструментів, існують окремі моделі та форми. Однак не буває двох однакових клієнтів та ситуацій консультування. Кожен клієнт потребує індивідуального підходу.

В соціальній роботі важливо актуалізувати у клієнта внутрішню силу та знайти ресурси, які зможуть забезпечити йому вихід із тяжких життєвих обставин (кризи). Це може відбуватися за допомогою спеціально структурованого та організованого процесу спілкування з клієнтом.

Є декілька видів консультування:

- консультування віч на віч,
- телефонне консультування,
- онлайн консультування
- групове консультування.

Кожен з них має свої переваги і може працювати в комплексі для досягнення бажаного результату.

З людьми які мають позитивний ВІЛ-статус ефективним вважається декілька методів роботи:

- кризове консультування
- інформаційно-мотиваційне
- консультування «рівний-рівному»
- соціально-психологічне консультування
- консультування, орієнтоване на вирішення завдань

Такі методи застосовуються по черзі, но обов'язково застосовувати всі, важливо будувати план консультацій згідно аналізу стану і потреб клієнта.

Останніми роками широко почали запроваджувати в обслуговуванні ВІЛ-позитивних клієнтів метод Мотиваційне інтерв'ю (МІ). Цей метод з успіхом поєднується з вище переліченими методами і посилює ефект успішного консультування.

«МІ розроблено для посилення особистої мотивації та готовності до змін за допомогою пошуку та дослідження особистих причин для змін в атмосфері прийняття та співчуття» /Міллер та Рольнік/ [8]

Мотиваційне інтерв'ю – це особлива техніка консультування, завдяки якій консультант стає помічником особи в процесі змін, ненав'язливо допомагаючи йому в процесі бесіди самостійно розглядати свою проблемну поведінку з різних боків, а також приймати рішення щодо того, змінювати чи ні щось у ній.

Можливості включити мотиваційне інтерв'ю в континуум ВІЛ:

- Залучення до послуг з тестування на ВІЛ
- Формування прихильності до лікування
- Досягнення вірусної суперсії
- Залучення партнерів до тестування ВІЛ

Універсальність ефективності:

- Дослідження демонструють, що мотиваційне інтерв'ю ефективно як самостійне, так і (бажано) у поєднанні з іншими методами консультування
- Метод демонструє позитивні результати незалежно від кваліфікації спеціаліста, який його реалізує
- Може бути застосований для клієнтів віком 16+, незалежно від статі, раси, етнічних та культурологічних особливостей, тощо.

Мотиваційне інтерв'ю базується на 4 основних принципах:

- Виявляти емпатію
- Розвивати амбівалентність (невідповідність)
- Працювати з опором
- Підтримувати самоефективність клієнта

Емпатія- це відчуття емоційного стану, проникнення, у переживання іншої людини. Здатність консультанта до паралельного переживання тих емоцій, що виникають у клієнта у ході спілкування з ним. Цей принцип допомагає підопічному зрозуміти, що соціальний консультант розуміє його біль, починає довіряти йому і це допомагає глибше вникнути в проблему інтерв'юера.

Амбівалентність допомагає подивитись на проблему чи почуття з двох протилежних сторін. Люди хочуть змін, але не хочуть нічого робити. І для цього є пояснення. Людина не бачить глибини проблеми, а амбівалентність відкриває її правду і також відкриває істинне почуття клієнта до проблеми.

Опір – це намагання клієнта уникнути болісних психологічних почуттів. Тому важливо соціальному консультанту під час мотиваційного інтерв'ю уникати спору, який сприяє опору з боку клієнта. При грамотному проведенню консультацій і при уникненню опору клієнт сам висловлює шлях вирішення своїх проблем.

В процесі консультування важливо направляти клієнта на самоаналіз, висловлювання його особистої думки про проблеми, його оцінка і шляхи подолання проблем, *підтримувати самоефективність клієнта*. При такому підході людина розуміє, що це була його думка і рішення. Після цього він буде справніше виконувати дієства для особистих змін.

Ефективність застосування Мотиваційного інтерв'ю залежить від тримання в фокусі важливих елементів так званих Дух МІ:

- Співпереживання
- Партнерство
- Прийняття
- Пробудження

Дух МІ є необхідним для побудови стосунку та підтримку утримання в лікуванні. Важливе *співпереживання* (емпатія) та повага. *Партнерство* означає надання людині повної свободи бути та обирати. *Прийняття* є критичним компонентом для залучення людей до лікування. *Пробудження*, то є мета роботи з клієнтом для досягнення поставлених цілей.

Важливий інструмент в роботі з клієнтом є основні навички консультанта при застосуванні МІ для успіху в роботі з клієнтом:

- Відкриті запитання
- Афірмації (підтвердження)
- Рефлексивне слухання
- Підсумовування (резюме)

Відкрити запитання, то є такі питання, що на них неможливо відповісти однозначно «так» чи «ні». Вони можуть містити елемент несподіванки, тому що ви не знаєте, що може вам відповісти клієнт. Це розмовні «двері», що спонукають клієнта до бесіди. Ці запитання пропонують клієнту відкрити свою точку зору і заохочують до розмови.

Афірмації допомагають підтримувати наполегливість людини, визнавати його зусилля, побачити позитивні сторони клієнта, підтримувати сильні сторони і впевненість у результаті, підсилюють успіх клієнта, зменшують розчарування та безнадійність.

Рефлексивне (активне) слухання це вираження емпатії. Також перевірка, чи дійсно консультант зрозумів клієнта. Підкреслення мотивації клієнта, яку він сам висловив. Направлення людини до більшого визнання та розуміння проблем. Посилення тверджень, що вказують на те, що клієнт думає про свої зміни.

Підсумовуючі висловлювання допомагають підвести підсумки зустрічі з клієнтом, нагадати вже сказане і створити переходи між темами. Також дає змогу підсумувати частину розмови і продовжити далі переходячи до нової теми або наступних кроків. Дає можливість продемонструвати клієнту, що ви слухаєте його. І важливо, що резюмірованіє допомагає консультанту чи клієнту відзначити, що було упущено або неправильно сформульоване.

При правильному і покроковому використанні Мотиваційного інтерв'ю в роботі з людьми, які є ВІЛ- позитивними можливо досягти головних цілей в консультуванні – прихильності до лікуванні, залучення партнерів до тестування, та зміни життя людини на краще.

2.3. Аналіз надання соціальних послуг ВІЛ-позитивним особам у Всеукраїнської мережі «100 % життя».

Всеукраїнська мережа «100 % життя», яка опікується ВІЛ-позитивними людьми впроваджує високоефективні методи роботи з такими людьми. В проєктіHealthLinkза останні роки були проведено багато тренінгів про супровід людей, що живуть з ВІЛ. Починаючи з 2018 року я і мої колеги зі всієї України брали участь в тренінгах по

консультуванню ЛЖВ, скринінгове тестування, виявлення індексних партнерів, мотиваційне інтерв'ю.

Після проходження тренінгів соціальні консультанти почали впроваджувати в життя отримані знання. Важливість наукового підходу до роботи з клієнтами дали позитивні результати зі всіма групами клієнтів. Так важливою задачею по роботі з ЛЖВ сформувати прихильність до АРТ і прості умовляння та роз'яснення давали не дуже добрі результати. Люди переповнені інформацією міфів і негатива не хочуть приймати запропоновані факти. Метод мотиваційне інтерв'ю полегшив роботу з клієнтом і дав позитивні результати в порівнянні з періодом, коли МІ не застосовувалось. Людині важливо прийняти своє рішення, тоді він довіряє цьому рішенню і має бажання його виконувати. МІ побудовано таким чином, що консультант будує питання для клієнта, які приводять його до правильного рішення, формують бажання виконувати рекомендації.

Дуже сподобалися соціальним консультантам інструменти «шкала» і «сендвіч».

Інструмент «шкала» допомагає консультанту виявити *важливість* інформації для клієнта, побачити його *впевненість* в тому, що він висловлює, та углядіти *готовність* людини, рушити далі чи справлятися з труднощами. Клієнту задають питання і пропонують відповіді на нього по шкалі від 1 до 10, де 1 - зовсім не важливо/не впевнений/не готовий, 10 – повністю важливо/впевнений/готовий.

Наприклад:

- наскільки для вас *важливо* змінити використання/поведінку/тощо?
- наскільки ви *впевнені*, що можете своє використання/поведінку/тощо?
- наскільки ви *готові* змінити своє використання/поведінку/тощо?

Після відповідей відбувається аналіз від запитань:

- Чому ви не обрали менший/більший номер?

-Що потрібно, щоб збільшити/зменшити цей номер?

При роботі зі «шкалою» клієнт сам знаходить відповіді на свої проблеми і йому легше з ними справлятися. Він приймає рішення.

В стані стресу і стислості клієнт не хоче багато слухати і відповідати на питання, всі для нього є ворожими суб'єктами. Такій ситуації допомагає інструмент «сендвіч». Його використовують для надання ненав'язливої інформації клієнту про хворобу, діагноз, для спростування міфів.

Принцип «сендвічу»:

- Запитай дозволу
- Надай інформацію
- Запитай його думку

Такі запитання клієнт розцінює як повагу до себе і продовжує контакт з соціальним робітником. В результаті клієнт отримує необхідну інформацію, яка допоможе сформувати прихильність, почати працювати над своїми проблемами тощо.

В своїй професійній діяльності соціальні працівники не обмежуються консультацією з ВІЛ-позитивними людьми. Багато моїх колежанок проводять лекції на підприємствах, в організаціях і в навчальних закладах для поширення інформації про ВІЛ/СНІД для зниження стигматизації суспільства. Перед початком лекції пропонується пройти тестування на ВІЛ швидкими чи оральними тестами. Слухачі найчастіше відмовляються пройти тестування.

На лекціях вони отримують інформацію про захворювання на ВІЛ, коли воно переходить в стадію СНІД, перебіг захворювання та наслідки. Способи зараження на ВІЧ і запобігання зараження. Розглядається життя людей, які вже мають позитивний ВІЛ-статус. Окремо про тих хто приймає АРТ і про тих хто відмовився від лікування. Згадується

законодавство, що говорить про ВІЛ/СНІД чи торкається цього захворювання. Обов'язково наприкінці лекції відповідь на запитання, обговорення теми.

Після отримання інформації на лекціях і отримання відповідей на запитання про це захворювання, переважна більшість слухачів після лекції тестуються на ВІЛ і впізнають свій ВІЛ-статус. Явно видно зниження стигми у слухачів по відношенню до людей з позитивним ВІЛ-статусом.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2

ВІЛ-позитивні люди мають багато проблем ще до повідомлення про їх позитивний ВІЛ-статус. Ці проблеми нашаруються на стрес, який вони отримують від повідомлення про свій ВІЛ-статус. Люди з ризикованою поведінкою, залежні від наркотиків і алкоголю, особи, що відбували покарання, люди з нетрадиційною орієнтацією, внутрішньо перемішені особи – всі вони мають не стабільний психічний стан обумовлений особистими проблемами у житті.

При отриманні позитивного ВІЛ-статусу, вони проходять п'ять стадій горя, а після прийняття свого статусу з'являється страх тяжкого перебігу хвороби і близької смерті. Для запобігання смерті від СНІДа важно приймати АРТ, це не легке рішення для хворого і також додаткове психологічне навантаження. Для того щоб впоратися з усіма психологічними проблемами і прийняти рішення лікуватися потрібна допомога соціального супроводу людини.

Соціальне консультування це процес взаємодії між фахівцем та отримувачем консультації, спрямований на підвищення рівня соціальної компетентності клієнта, подолання труднощів, пов'язаних із соціальним функціонуванням, розвиток здатності до опанування нових моделей поведінки для поліпшення якості життя.

Соціальний супровід ВІЛ-позитивного клієнта потрібно для формування в нього прихильності до лікування, виявлення індексних партнерів, допомога в рішенні інших соціальних проблем. Соціальне консультування базується на основі наукових знань, чітко прописаних алгоритмів дій, має концепцію. Важливість в роботі з клієнтом є залучення його до бесіди, фокусування на проблемах, пробудити в людині жагу до змін у житті, спланувати дії, які приведуть до намічених результатів.

Існують багато видів консультування, прийоми підтримки клієнтів і все це потрібно використовувати на благо клієнта, щоб досягти намічених цілей і задач.

Успішно використовується в роботі з ВІЛ-позитивними людьми метод Мотиваційне інтерв'ю. Воно допомагає клієнту, з допомогою вмілого направлення консультантом, самому усвідомити свій стан, самому знайти шляхи вирішення проблеми і мотивує його до дій.

Цей метод з успіхом використовують соціальні консультанти, які працюють у Всеукраїнської мережі «100 % життя» Мотиваційне інтерв'ю допомагає клієнтам в коротший строк сформувати прихильність до АРТ, розкривають своїх індексних партнерів, починають працювати над своїми проблема.

Також важлива робота соціальних працівників проводиться з громадами для зниження стигми до ВІЛ-позитивних людей у суспільстві. На підприємствах, в організаціях та в навчальних закладах читаються лекції на теми про ВІЛ/СНІД і проводяться тестування на ВІЛ.

РОЗДІЛ 3

РОЗДІЛ 3. КОНСУЛЬТУВАННЯ ЛЮДЕЙ З ПОЗИТИВНИМ ВІЛ-СТАТУСОМ: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ .

3.1. Програма дослідження

Актуальність проблеми. Люди, які дізнаються про свій позитивний ВІЛ-статус знаходяться в стані стресу. Вони не готові приймати себе в такому статусі, їм потрібно пройти п'ять стадій горя, прийняти себе і зрозуміти важливість приймання АРТ. Багато людей самотійно не можуть з цим впоратися і як результат небажання приймати АРТ, хвороба і смерть. Є багато методів соціального консультування, але останнім часом з успіхом впроваджується метод Мотиваційного інтерв'ю.

Важлива частина праці соціального робітника це робота в громаді. Проведення лекцій для зниження стигми в суспільстві. Стигматизованість суспільства підвищує зростання захворювання на ВІЛ.

Мета дослідження – проаналізувати роботу соціальних робітників всеукраїнської мережі «100% життя» з клієнтами, що мають ВІЛ-позитивний статус.

Для досягнення поставленої мети, необхідним є вирішення таких **завдань:**

Провести опитування соціальних працівників на предмет успіху впровадження метода Мотиваційне інтерв'ю

1. Проаналізувати відношення громади до ВІЛ-позитивних людей.
2. Вивчити методи зниження стигми суспільства до ЛЖВ.
3. Виявити важливість інформування громади.

4. Вивчити важливість інформування громади для недопущення інфікування.

Об'єкт дослідження – ВІЛ-інфекція як соціальна проблема.

Предмет дослідження – ступень стигми в громаді по відношенню до ВІЛ та ЛЖВ.

Гіпотеза дослідження базується на науковому припущенні, що мотиваційне інтерв'ю є дієвим методом, що впливає на зниження негативного психологічного стану та стигматизації ВІЛ-позитивних людей з урахуванням різних методів консультування.

Генеральна сукупність – соціальні працівники.

Вибірка дослідження – Соціальні працівники, які працюють з ЛЖВ у Всеукраїнській мережі «100% життя». 16 соціальних працівників з Кіровоградської, Полтавської, Одеської, Київської, Дніпропетровської, Донецької, Херсонської і Запорізької громад; ВІЛ-позитивні особи, які обслуговуються у Всеукраїнської мережі «100% життя» м. Світловодськ, Кропивницький, Новоукраїнка, Дніпро.

Метод дослідження – експертне інтерв'ю, анкетне опитування.

Інструментарій дослідження – анкети (додатки А, Б, В)

3.2. Аналіз результатів дослідження

Було проведено анкетування соціальних працівників за питаннями, які допомагають проаналізувати сучасне ставлення консультантів до МІ і важливість його використання. Питання в додатку (А)

За результатами проведеного опитування з'ясовано кількість використання мотиваційного інтерв'ю, складено картина ефективності використання МІ з людьми, які дізнались про свій позитивний ВІЛ-статус.

Також цей метод використовувався для консультування з людьми, які давно знають про свій позитивний ВІЛ-статус, але до цього часу не погоджувались приймати АРТ. Проаналізовано інструменти консультування такі як «шкала» і «сендвіч» Порівняння успіхів в консультуванні с МІ і без нього.

На питання «Чи використовуєте в соціальному консультуванні метод Мотиваційне інтерв'ю?» 20% респондентів відповіли «завжди», 60% «часто», 17% «іноді», 3% «ніколи не використовую»



Рис. 3.1. «Чи використовуєте в соціальному консультуванні метод Мотиваційне інтерв'ю?»

На питання: «Чи використовуєте в соціальному консультування інструмент «сендвіч»? 45% відповіли «завжди», 45 % - «часто», 10% - «іноді», 0 % «ніколи»



Рис. 3.2. «Чи використовуєте в соціальному консультування інструмент «сендвіч»?»

На питання: «Чи використовуєте в соціальному консультування інструмент «шкала»? 30% відповіли «завжди», 30 % - «часто», 35% - «інколи», 5 % «ніколи»



Рис. 3.3. «Чи використовуєте в соціальному консультування інструмент «шкала»?»

Згідно наведених діаграм видно, що після навчання методу Мотиваційне інтерв'ю соціальні працівники широко використовують цей метод.

Колежанкам було запропоновано порівняти успіхи роботи з клієнтом до тренінгу про МІ та після, коли почали застосовувати цей метод. В обговоренні були враховані важливі питання для роботи з ВІЛ-позитивними людьми:

- прихильність до лікування
- виявлення індексного партнера

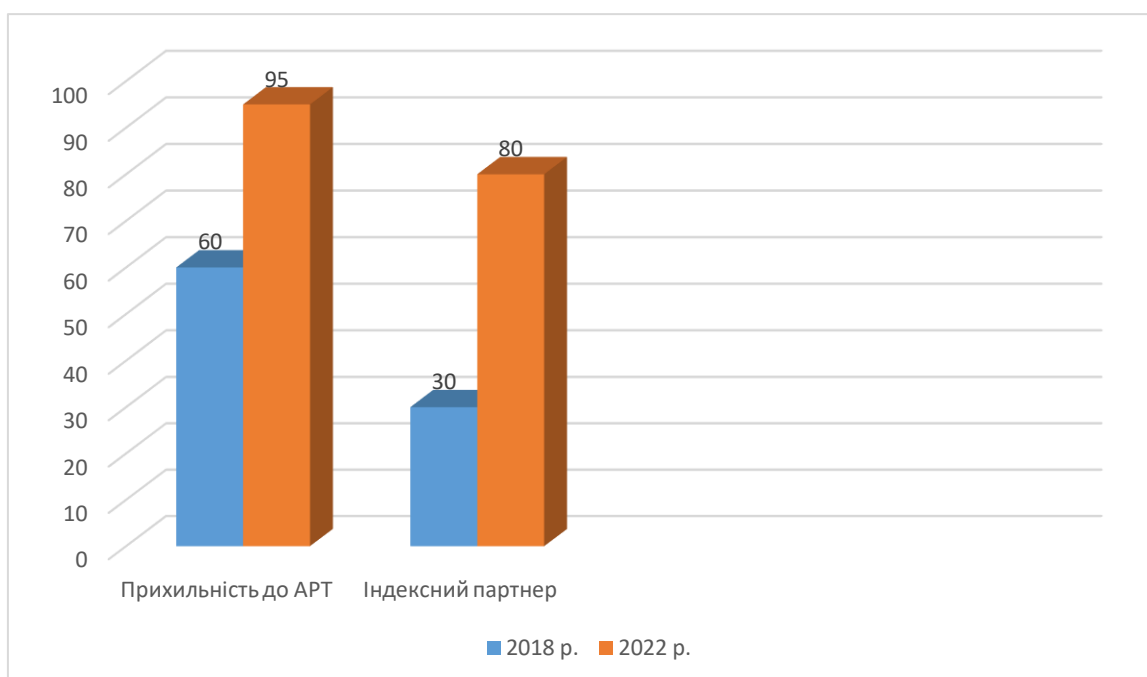


Рис. 3.4. Порівняння роботи с клієнтом без використання метода МІ (2018 рік) і використовуючи МІ (2022 рік)

Позитивний ефект використання мотиваційного інтерв'ю надихнув соціальних робітників застосувати цей метод роботи с людьми, що в минулому відмовились приймати АРТ. Робота була проведена з 21 клієнтом. С кожним було проведено 5 зустрічей, де послідовно було застосовано Принципи МІ, основні навички МІ, використання методу «сендвіч» та «шкала».

За результатом проведеної роботи колеги відповіли на питання: «Чи погодились клієнти після мотиваційного інтерв'ю приймати АРТ?»

Варіанти відповідей:

1. Погодились приймати АРТ в процесі МІ
2. Погодились приймати АРТ після 5 зустрічей МІ
3. Не погодились приймати АРТ після 5 зустрічей

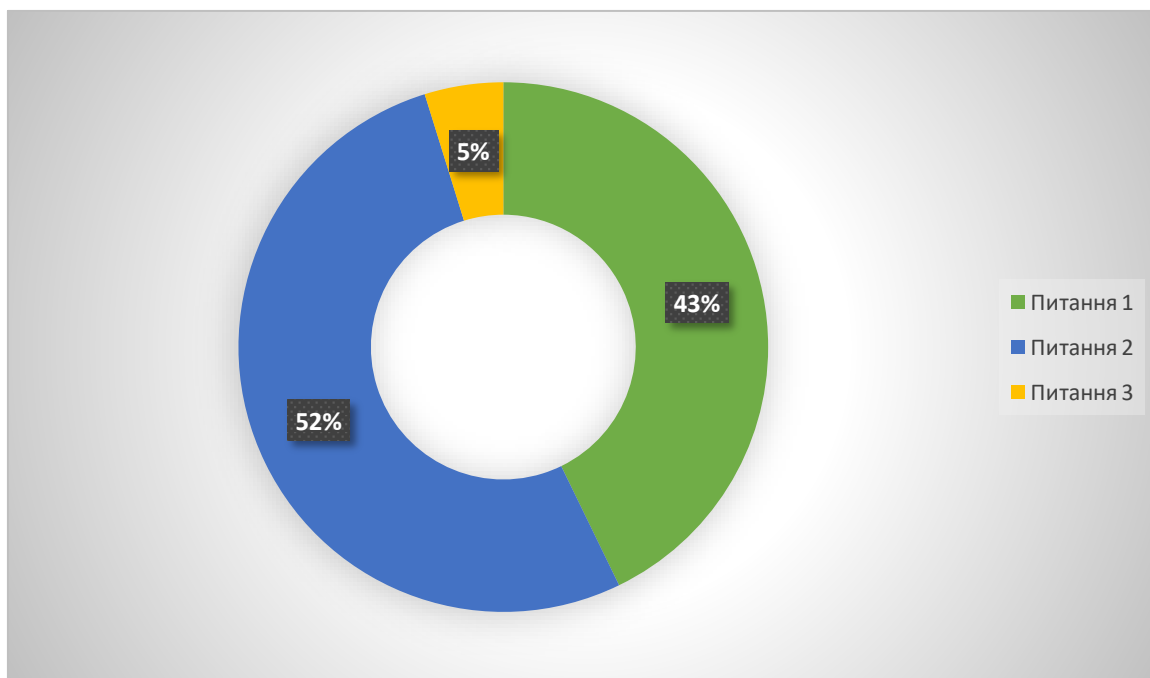


Рис. 3.5. «Чи погодились клієнти після мотиваційного інтерв'ю приймати АРТ?»

В цілому анкетування показало, що використання метода мотиваційне інтерв'ю різко підвищив показники роботи соціальних працівників.

Серед ВІЛ-позитивних клієнтів моїх колег і колежанок є представники всіх соціальних груп населення: споживачі наркотиків, секс робітники, люди с нетрадиційною орієнтацією і також люди соціально високоорганізовані. Для кожної людини метод МІ дуже ефективний та дієвий.

Це підтверджує висловлювання думок соціальних працівників після анкетування:

Миронова Марина Сергіївна (Полтавська обл.):

- Коли на тренінгу акцентували увагу на основні навички при консультуванні, я замислилась над цим і перед консультуванням прописувала запитання і афірмації, щоб скористатися ними. Згодом я відпрацювала в себе ці навички і зараз дуже легко використовую їх і маю хороші результати в роботі.

Цуката Ілля Сергійович (Одеська обл.):

- Працюючи з клієнтами ЧСЧ (люди не традиційної орієнтації) метод МІ дуже допомагає. Чоловіки закриті і недовірливі, але дякуючи цьому методу, з терпінням можна досягнути поставлених цілей. В роботі з такими клієнтами важче всього виявити індексного партнера, але саме цей метод допомагає в вирішенні цього питання.

Мельніченко Анна Володимирівна (Кіровоградська обл.):

- Працюю в маленькому місті, тут всі про всіх знають. Тому люди дізнавшись про позитивний ВІЛ-статус закриваються і дуже важко виводити їх на контакт. Але саме метод мотиваційне інтерв'ю допомагає побудувати довірливі відносини с клієнтом.

Пугіна Галина Вікторівна (Дніпропетровська обл.):

- Завдяки мотиваційному інтерв'ю проведено велику працю з людьми які давно знають про свій позитивний ВІЛ-статус, але не погоджувались приймати АРТ. Приголомшливий результат! Тим паче люди асоціальні, але працювати методом мотиваційного інтерв'ю було цікаво і легко.

Також були висловлені думки, що користуючись МІ соціальні працівники впевнено ведуть консультування, тримають контроль бесіди, тому що вона завжди структурована завдяки чітким рекомендаціям по веденню консультацій.

Важливою частиною дослідження була робота по темі **стигми** з громадою та людьми, які знають про свій позитивний ВІЛ статус.

Соціальним працівникам було запропоновано провести лекції в громадах своїх населених пунктах на тему «ВІЛ/СНІД – подолання стигми». Зустрічі були проведено на базі підприємств, в організаціях і в держустановах. Перед лекціями було запропоновано слухачам пройти анкетування с питаннями про знання ВІЛ/СНІД та відношення інтерв'юера до ВІЛ-позитивних людей. (Анкета додаток Б)

На лекціях соціальні працівники доносили інформацію про захворювання на ВІЛ, роз'ясняли коли захворювання переходить в стадію СНІД, описували перебіг захворювання та наслідки, до яких веде це захворювання . Проговорювали способи зараження на ВІЧ та запобігання інфікування. Розглядали життя людей, які вже мають позитивний ВІЛ-статус. Окремо розповідали про ВІЛ-інфікованих осіб, які приймають АРТ і про тих хто відмовився від лікування. Обов'язково торкалися законодавства України, що говорить про ВІЛ/СНІД чи торкається цього питання. Обов'язково наприкінці лекції було обговорення теми і відповіді на запитання.

По закінченні обговорювання слухачі знову заповнили анкету з тими ж питаннями, , а потім запропоновано пройти тестування оральними тестами на місті.

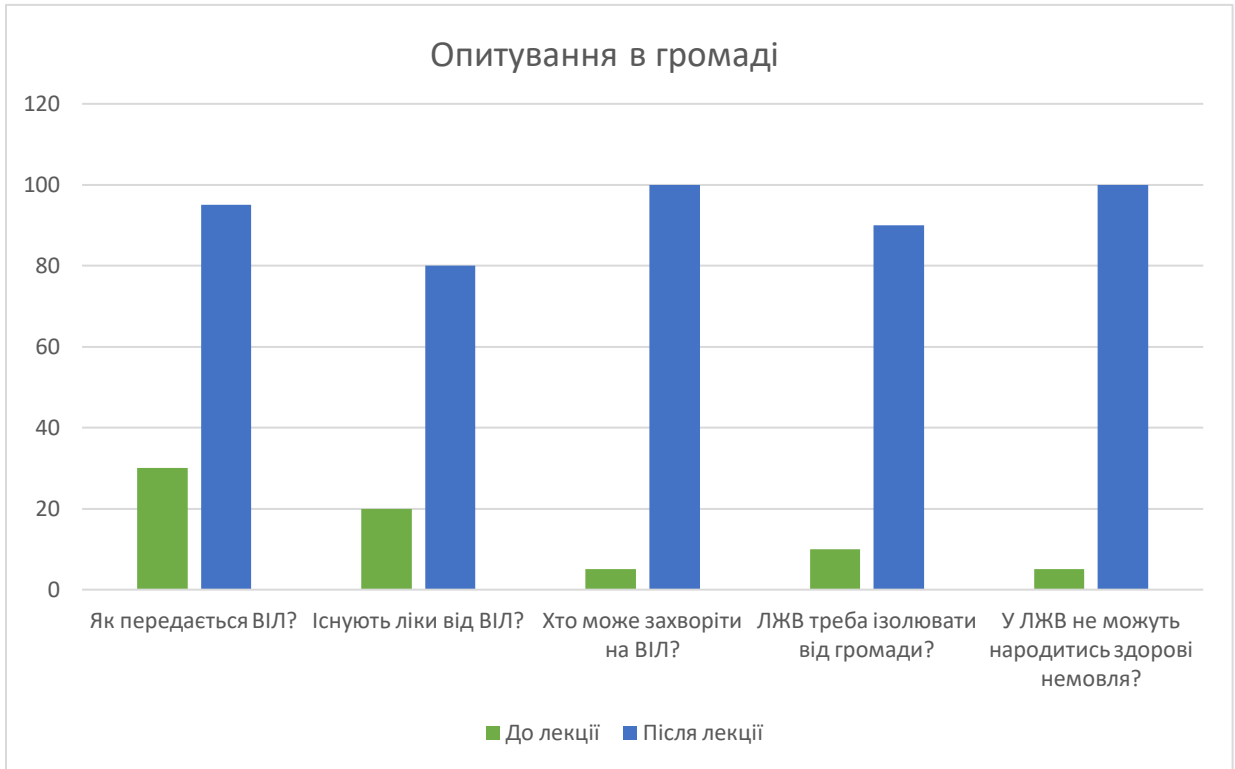


Рис. 3.6. Анкетування у громаді до і після проведення лекції «ВІЛ/СНІД – подолання стигми».

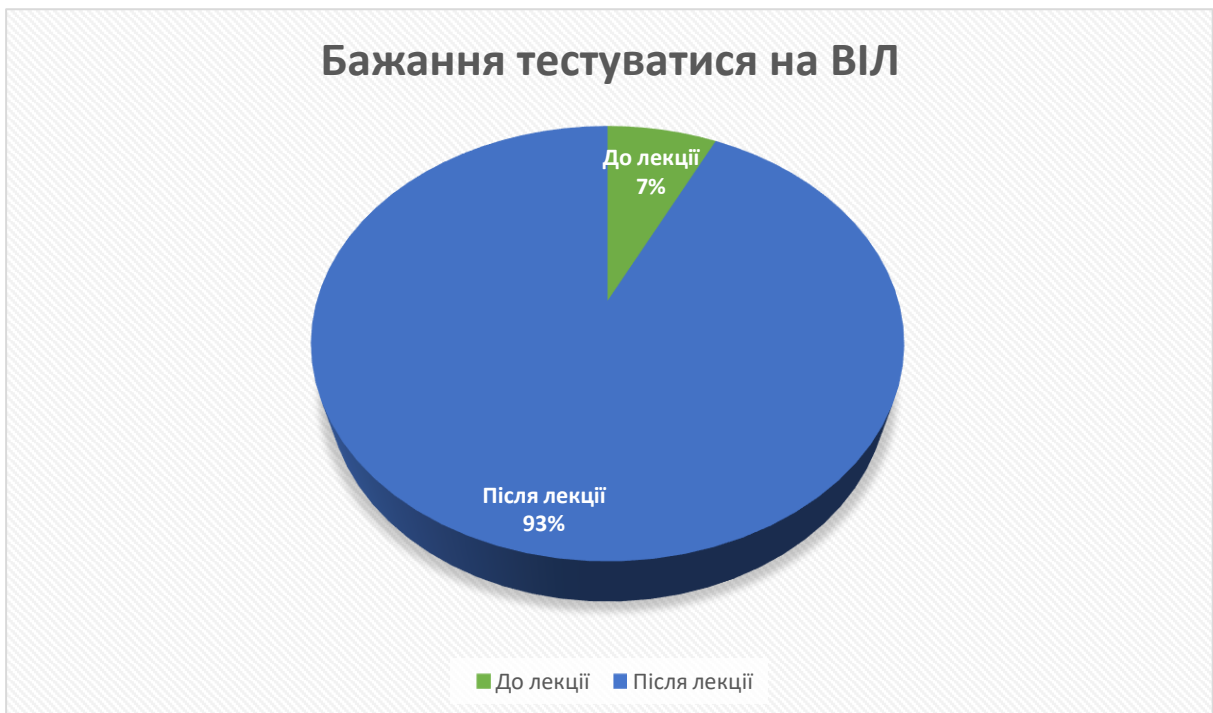


Рис. 3.7. Результат впливу лекції «ВІЛ/СНІД – подолання стигми» на бажання пройти тестування на ВІЛ.

Окрім знань, які громада отримала від прослуховування лекції, в обговорюванні люди дізнались, що тестування на ВІЛ мало хто проходив, тому що багато хто з них помилково вважали, що при профогляді вони завжди здають такі аналізи. Багатьох приємно здивувала новина, що від ВІЛ-позитивної матусі можуть народжуватись здорові діти. Взагалі лекції розширили знання громади про ВІЛ/СНІД, значно зменшили стигму і відношення до людей, які є ВІЛ-інфікованими.

Були проведені бесіди з ВІЛ-позитивними людьми, які мають цей статус 5 років і більше на предмет стигми, прихильності до АРТ і загальних знань про хворобу. Запропоновано порівняти їх знання, які були до того, як вони дізнались про свій статус і зараз.

Респондентам запропоновані такі питання на які вони повинні були дати відповіді «так» чи «ні» враховуючи період як дізнались про свій статус спочатку і зараз:

- a. Ви знали про загрозу інфікуватися ВІЛ від ризикованої поведінки (полові стосунки без презервативу, ін'єкції чужим шприцом)
- b. Зараз ви уникаєте ризикованої поведінки задля збереження здоров'я близьких?
- c. Коли вам запропонували почати приймати АРТ ви погодились?
- d. Зараз ви приймаєте АРТ?
- e. Ви відкрили свій ВІЛ статус своїм рідним та близьким людям
- f. Зараз ви можете відкрити свій статус близьким?

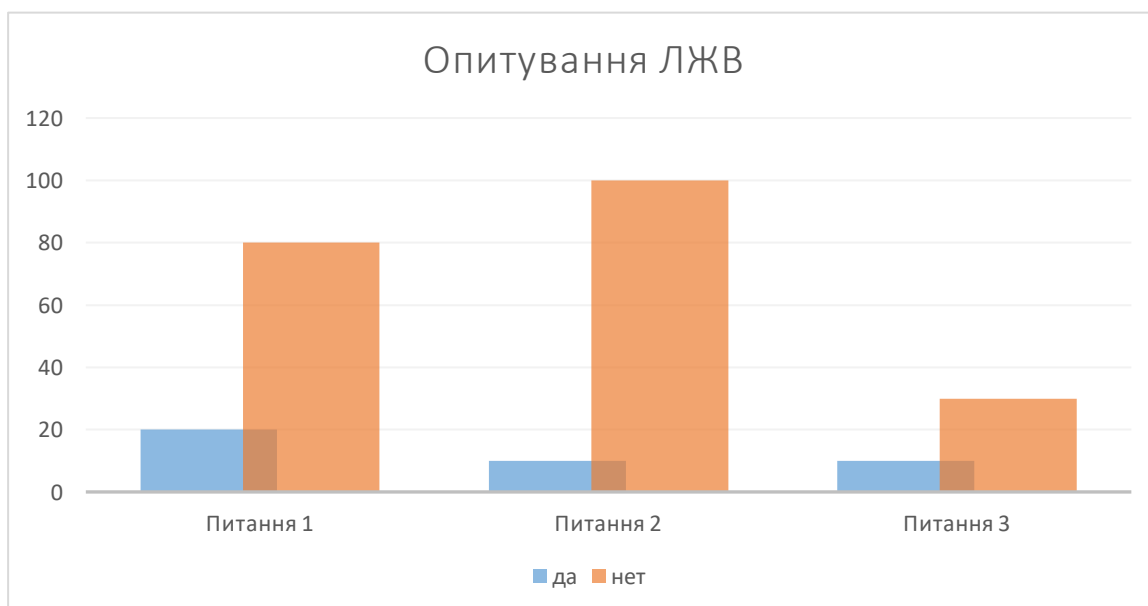


Рис. 3.8. Опитування про обізнаність ЛЖВ про ВІЛ на момент як дізнались про свій статус і зараз.

Також цікаво було дізнатись що вплинуло на рішення змінити своє ставлення до лікування від дня коли дізнався про свій ВІЛ-статус до сьогодні.

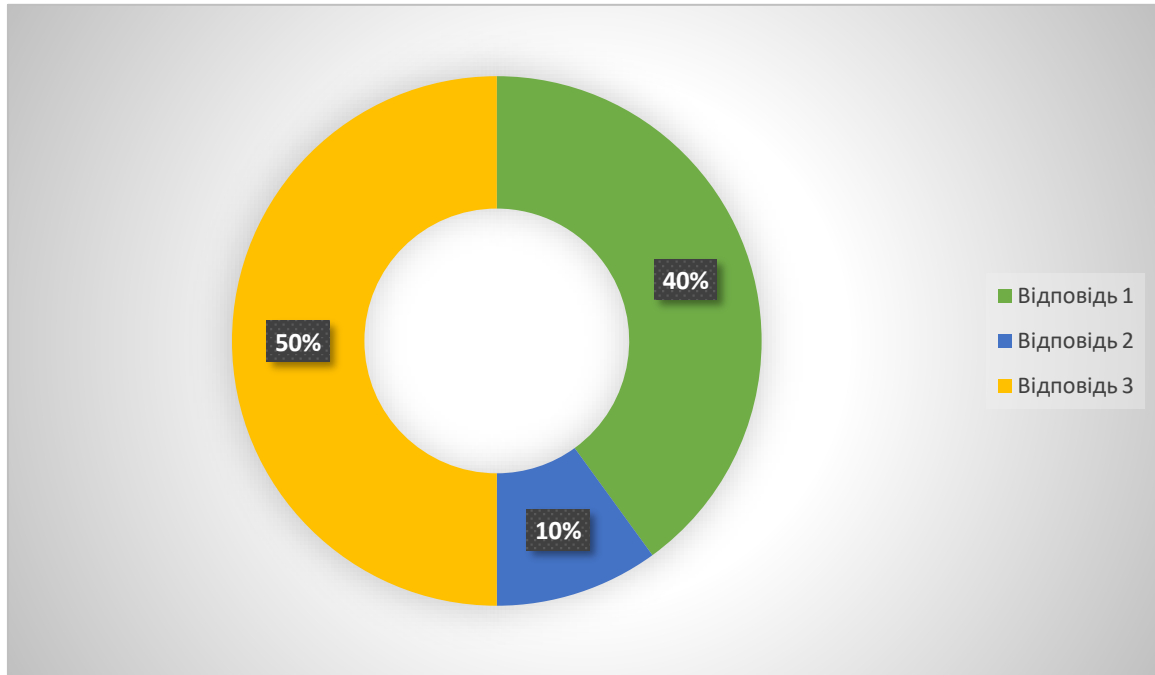


Рис. 3.9. Вплив на рішення ЛЖВ змінити ставлення до свого статусу

Опитування ЛЖВ показує, що брак інформації і стигма призвели багатьох до життя з ВІЛ і затримку початка лікування АРТ. Як би більшість ВІЛ-позитивних людей раніше мали більше знань про ВІЛ/СНІД, про небезпеку ризикованої поведінки, вони могли уникнути інфікування. А ті які відмовлялись приймати АРТ, коли їм це пропонували, все ж таки погодились вчасно лікуватись, вони могли уникнути тяжкого перебігу хвороби.

Цікаві висловлювання інтерв'ююваних по пропонованим питанням:

Антон:

- Я думав: «що зі мною станеться? Я молодий і здоровий». Мені не потрібен був ні який захист, навіщо витратити гроші на презервативи? А зараз я жалкую про це, моє здоров'я коштувало 20 гривень, а тепер я довічно буду з пігулками.

Леся:

- Я не хотіла приймати АРТ, сперечалась з лікарем, не вірила її словам, поки дуже не захворіла, мої СД-клітини понизилися до 100 одиниць 1 мл крові і я дуже тяжко виходила с того стану. Як би я знала...

Сергій:

- Ніколи не любив ходити до лікарів, тому довів свій організм до реанімації, де в мене виявили ВІЛ. Якби я раніше протестувався на цю хворобу, то не було би в мене такого жахливого стану і 3-х років відновлення.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Емпіричне дослідження про використання методу мотиваційне інтерв'ю показала, що ті соціальні працівники що почали використовувати мотиваційне інтерв'ю отримали відмінні результати. З'ясувалось, що такі інструменти як «сендвіч» і «шкала» з успіхом використовують в своїй роботі. За допомогою МІ легко взяти увагу клієнта, донести необхідну інформацію про життя з ВІЛ, сформувані прихильність до АРТ, почати роботу по виявленню індексного партнера.

Було проведено порівняльну роботу на тему як змінилися результати супроводу клієнта до і після запровадження в консультаціях мотиваційного інтерв'ю. З'ясувалось, що показники до і після впровадження МІ дуже різняться.

Хороші результати показала робота з ЛЖВ, які вже давно живуть з ВІЛ, але досі не погодились на лікування. Завдяки МІ 95% клієнтів погодились приймати АРТ під час чи після отримання консультацій по методу мотиваційне інтерв'ю

Тому висновок очевидний, що застосування при соціальній роботі з ВІЛ-позитивними людьми мотиваційного інтерв'ю приносить хороші результати.

Важливе дослідження було проведено в громаді на предмет стигми до ЛЖВ і знання про ВІЛ. Виявилось, що менше 20% опитуваних мають якісь знання про ВІЛ/СНІД, а тестуватись взагалі виявили бажання одиниці. В громаді було проведено лекції на тему «ВІЛ/СНІД подолання стигми». Після того, як громаді дали інформацію про це захворювання, розтлумачили ризики заразитися, важливість регулярно тестуватися на ВІЛ, законодавчу базу про це захворювання, думка слухачів змінилася. Після лекції бажання протестуватися з'явилася у 93% слухачів лекції.

Також питання стигми були досліджені в опитувані ЛЖВ, які вже знають свій ВІЛ-статус 5 і більше років. Всі респонденти вимовили свій жаль з приводу браку знань про ВІЛ в той період, коли вони дізнались про свій

позитивний ВІЛ-статус. Тому всі вони потрапили в категорію ЛЖВ, дехто з тяжкими наслідками. Деякі жалкують с приводу того, що довгий час відмовлялись від приймання АРТ і це підірвало їх здоров'я.

Отже, важливим кроком в нашому суспільстві для подолання стигми повинно бути більша обізнаність про ВІЛ/СНІД і це допоможе запобіганню росту цього захворювання в країні.

ВИСНОВКИ

Результати теоретичного та емпіричного дослідження обраної проблематики дозволяють зробити наступні висновки: ВІЛ/СНІД в світі набуває рекордну чисельність. Це захворювання веде к тяжкому перебігу хвороби і неминучої смерті. Статистичні данні показують стрімкий ріст захворювання в Україні і в світі. Цьому сприяють глобальні катастрофи в світі таки, як пандемія, війни, некоректна внутрішня політика деяких країн, тощо.

Важливою задачею соціального супроводу ВІЛ-позитивних людей є сформувати прихильність клієнта до приймання антиретровірусну терапію довічно, що сприяє запобіганню розповсюдження ВІЛ-інфекції. Більшість осіб, які набули цієї хвороби є асоціальні і потребують соціального супроводу.

До того ж людина перебуває в стані стресу, розгублена і при цьому не завжди може оцінювати ситуацію, яка є навколо неї. Такі особи потребують комплексного соціального супроводу – консультацію психолога, юриста і опіки з боку соціального робітника.

Ще ускладнює поведінку ВІЛ-позитивної людини стигматизованість, яку можна подолати за допомогою консультації психолога та роз'яснення українського законодавства. Для консультування ВІЛ-позитивних осіб є багато методів, які застосовуються в роботі соціальних працівників. Але зараз з успіхом застосовується метод мотиваційне інтерв'ю, що знайшло позитивний відгук у багатьох соціальних робітників.

Цей метод успішний завдяки багато структурованим рекомендаціям. Дух мотиваційного інтерв'ю – співпереживання, партнерство, прийняття, пробудження. Концепція – завдання консультанта дослідити та посилити мотивацію клієнта.

Для консультанта важливо розвинути в себе навички МІ - робити відкриті запитання, висловлювати афірмації для клієнта, застосовувати рефлексивне слухання вміти направити клієнта підсумовувати тему яку розглядали.

Було досліджено роботу соціальних робітників Всеукраїнської мережі «100% життя» на предмет застосування МІ після участі в тренінгу на цю тему. В дослідженні брали участь соціальні консультанти з різних регіонів України – зі Сходу, Центру, Півдня і Півночі країни. За допомогою анкетування було з'ясовано, що метод МІ успішний, дає гарні результати. Також були порівняні періоди роботи з клієнтами ЛЖВ, коли застосовувалось МІ і коли ні. В цьому дослідженні з'ясувалась велика різниця між періодами і позитивний результат періоду, коли застосовували МІ.

Отже, можна зробити висновок, що люди з ВІЛ потребують соціального захисту і мотиваційне інтерв'ю є дієвим методом. Гіпотеза знайшла своє підтвердження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бідність та нерівні можливості дітей в Україні / [Черенько Л. М., Полякова С. В., Реут А. Г. та ін.] ; за. ред. Е. М. Лібанової. – К. : Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України ; Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) ; Український центр соціальних реформ, 2009. – 288 с.
2. Бойко А. М. Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти : посібник для проведення тренінгу / А. М. Бойко, О. В. Дудіна, Г. О. Притиск та ін. – К. : [б. в.], 2010. – 120 с.
3. БутузоваЛ. П. Психологічні особливості ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом: дис. ... канд. пед. наук : Бутузова Лариса Петрівна. – Одеса, 2012. – 265 с.
4. ВарбанМ. Ю. Політики та програмиборотьби з ВІЛ/СНІД на робочихмісцях / М. Ю. Варбан, І. Л.Демченко ; [МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”]. – К. : [б. в.], 2012. – 28 с.
5. Виклик та подолання: ВІЛ/СНІД та права людини в Україні : [посібник / Гордейко В. та ін. ; відп. ред. Скурбаті Алан]. — Київ. : ПРООН, 2008.
6. ВІЛ-інфіковані діти: медичний догляд, психологічна підтримка, соціальний супровід, правовий захист / Котова Н. В., Старець О. О., Пурік О. П. та ін. – К. : ТОВ “К. І. С.”, 2010. – 176 с.
7. ВІЛ-інфікованідіти: медичний догляд, психологічнапідтримка, соціальнийсупровід, правовийзахист / Котова Н. В., Старець О. О., Пурік О. П. та ін. – К. : ТОВ “К. І. С.”, 2010. – 176 с.
8. Впровадження правових підходів та забезпечення дотримання прав людини серед споживачів ін’єкційних наркотиків та людей, які живуть з ВІЛ/СНІД : [брошура / Дрозд Н., Підгорний О., Мойсеєнко А.,

- Підгорна І.] ; Черніг. Центр Прав Людини. — Чернігів : б. в., 2009. — 39 с.
9. Галустьян Ю. М. Методичні рекомендації з узагальнення досвіду соціального супроводу та підтримки сімей, які виховують ВІЛ-інфіковану дитину/ Галустьян Ю. М., Лазоренко Б. П., Новицька В. П., Панфілова О. М. – К. [б. в.], 2009. – 63 с.
 10. Гриценок Л. І. Попередження стигматизації і дискримінації ВІЛ-позитивних учнів у навчальних закладах / Л. І. Гриценок, І. І. Ткачук. – К. : Ніка-Центр, 2011. – 140 с.
 11. Декларація про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом: спец. Сесія Генеральної Асамблеї ООН з ВІЛ/СНІДу [Б. р.]: Вид-во ООН, 2011. - 50 с.
 12. Дослідження причин поширення ВІЛ/СНІДу / [відп. ред. Гордейко Володимир]. — Київ. : ПРООН, 2008. — 357 с
 13. Ефективна стратегія профілактики в умовах низької поширеності ВІЛ/[Браун Т., Франк Б., МакНейлДж., Мілз С.]; Агентство США з Міжнародного розвитку. - [Б. р.]: ІМРАСТ, 2010. - 31 с.
 14. Заєць В. Азбука СНІДу / Заєць В. – К. : Молодь, 2008. – 96 с.
 15. Закон України „Про запобігання захворювання СНІДом і соціальному захисту населення” // Рудий В. М. Законодавство України у сфері боротьби з ВІЛ/ СНІДом : сучасний стан і шляхи вдосконалення. – К. : Сфера, 2010. – С. 34–44.
 16. Зверєва І. Д. Компетентність / І. Д. Зверєва // Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / [Т. Ф. Алексеєнко, Т. П. Басюк, О. В. Безпалько та ін.] ; за ред. І. Д. Зверєвої. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – С. 107–109.
 17. Інформаційний Бюлетень № 53 від 2022 р. Центр громадського здоров'я Київ 2022, 117 с.

18. Калашников Ю. В. Профілактика ВІЛ/СНІДу: консультативні пункти "Довіра" центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді / Ю. В. Калашников // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – 2013. – № 1. – С. 155–170.
19. Кириченко В. Школа проти СНІДу / В. Кириченко // Освіта України. – 2010. – № 2–3. – С. 4.
20. Краткий словарь терминов и определений / [ред. В. М. Астахов]. – М. : ТАСИС, 20012. – 48 с.
21. Люди та ВІЛ. Книга для небайдужих/Под ред. Пурік Олени, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД. - Київ, 2011.
22. Люди та ВІЛ: книга для небайдужих / Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. - К.: [Б. в.], 2015. - 633 с.
23. Лях В. В. Інтеграція ВІЛ-інфікованих дітей у навчальні заклади / В. В. Лях // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – 2010. – № 1/2. – С. 26–35.
24. Методичний посібник з профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІДу у шкільному та молодіжному середовищі / [Калашников Ю. В., Корецький С. М., Пінчук І. М. та ін.] ; за ред. Б. П. Лазоренко, І. М. Пінчук. – К. : ДЦССМ, 2002. – 144 с.
25. Методичні рекомендації до проведення годин спілкування з профілактики ВІЛ/СНІДу та наркоманії серед підлітків/ [упор.: І. В. Філіппська, Л. В. Ільїна]. – Х. : [б. в.], 2012. – 52 с.
26. Методичні рекомендації щодо соціальної підтримки людей, які живуть з ВІЛ : з досвіду роботи / Калашников Ю. В., Крисов Л. П., Муценко Д. В. та ін. – К. : ДСССДМ, 2016. – 116 с.
27. Методичні рекомендації з узагальнення досвіду соціального супроводу та підтримки сімей, які виховують ВІЛ-інфіковану дитину / Галустян Ю. М., Лазоренко Б. П., Новицька В. П., Панфілова О. М. – К. [б. в.], 2009. – 63 с.

28. Методичні рекомендації щодо соціальної підтримки людей, які живуть з ВІЛ : з досвіду роботи / Калашніков Ю. В., Крисов Л. П., Муценко Д. В. та ін. – К. : ДСССДМ, 2012. – 116 с.
29. Мотиваційне інтерв'ювання осіб, які вживають ін'єкційні наркотики: посібник для соціал. працівників програм профілактики ВІЛ/СНІДу: підготовка. від. підтримки НУО Міжнар. Альянсу з ВІЛ/СНІДу спільно із «СНІД Фондом СхідЗахід». - Київ, 2008.
30. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.05.06 № 280 «Перелік національних показників моніторингу та оцінки ефективності заходів, які забезпечують контроль за епідемією ВІЛ-інфекції/СНІДу». - К.: [Б. в.], 2006. - 19 с.
31. Настільна книга для позитивних людей/За ред. Андрущенко Мирослави, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні. - Київ, 2010.
32. Нові стратегії профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні// Проблеми наркоманії, ВІЛ-інфекції та ЗПСШ в Україні : інф. бюлетень / [А. М. Щербинська, Л. В. Бочкова, Ю. В. Круглов та ін.]. – К. : [б. в.]. – 2001. – С. 24–25.
33. Організація комплексного догляду та підтримки для ВІЛпозитивних людей на базі громадських центрів : метод. посіб. / [І. Агеєва, Я. Бляхарський, А. Бойко та ін.] ; за ред. Т. Семигіної. – К. : Всеукраїнська мережа ЛЖВ, 2017. – 127 с.
34. Організація комплексного догляду та підтримки для ВІЛпозитивних людей на базі громадських центрів: метод. посіб./І. Агеєва, Я. Бляхарський, А. Бойко та ін.] ; за ред. Т. Семигіної. – К. : Всеукраїнська мережа ЛЖВ, 2014. – 127 с.
35. Принципи профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб, які застосовують наркотики// Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. - Копенгаген: [б. в.], 2008. - 211 с.

36. Профілактика ВІЛ / СНІДу серед учнів : наук.-метод. посіб. / В. В. Дивак, В. М. Заплатинський, Б. Д. Халмурадов та ін. – К. : Логос, 2014. – 170 с.
37. Профілактика ВІЛ/СНІД в учнівському та молодіжному середовищі : довідник для соц. прац., вчителів, шкільних психологів, батьків / [О. Т. Баришполець, І. Ф. Ільїнська, Б. П. Лазоренко та ін. ; за ред. І. Ф. Ільїнської, Б. П. Лазаренка]. – К. : Держсоцслужба, 2012. – 204 с.
38. Прохоренков В. І. Форми роботи з профілактики ВІЛ/ПіСШ у групах поведінкового ризику: трирічний досвід / В. І. Прохоренков, Ю. Н. Павлов, Т. Н. Гузей, Є. А. Тетянина //
39. Рекомендації щодо організації програм соціального супроводу для вразливих груп: практ. посібник для соціал. Працівників/СНІД Фонд Схід-Захід. - М., 2009.
40. Розкриття ВІЛ-позитивного статусу : зб. ст. і метод. реком. / О. Д. Соловйова, О. М. Панфілова, О. І. Дружиніна та ін. – К. : КМВ ВБО “Всеукраїнська мережа ЛЖВ”, 2009. – 144 с.
41. Розкриття ВІЛ-позитивного статусу вашій дитині : брошура для батьків. – К. : ТОВ “Інжиніринг”, 2009. – 40 с.
42. Сайт <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu> Центр громадського здоров'я Україн
43. Світова компанія проти СНІДу. - Концептуальна основа основної діяльності: Стигма та дискримінація у зв'язку з ВІЛ/СНІДом [Електронний ресурс] / ЮНЕЙДС – об'єднана програма ООН ВІЛ/СНІДу. – Режим доступу: <http://www.aids.ru/aids/jc784-ConceptFamew.doc>
44. Семигіна Т. Соціальна робота з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІДом : метод. посіб. для проведення курсів підвищ. кваліфікації / Семигіна Т., Банас О., Венедиктова Н. – К. : Вид. дім “Києво-Могилянська акад.”, 2010. – 620 с.

45. Семигіна Т. Соціальна робота з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІДом : метод. посіб. для проведення курсів підвищ. кваліфікації / Семигіна Т., Банас О., Венедиктова Н. – К. : Вид. дім “Києво-Могилянська акад.”, 2006. – 620 с. 6. Соціально-психологічна підтримка ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей у громаді : метод. матер. до семінару / [упоряд.: Т. Авельцева та ін. ; за заг. ред. І. Д. Зверєвої]. – К. : Наук. світ, 2004. – 89 с.
46. Словник-довідник для соціальних педагогів та соціальних працівників / [упоряд.: О. В. Безпалько, Р. Х. Вайнола, З. Г. Зайцева та ін.] ; за ред. А. Й. Капської, І. М. Пінчук, С. В. Толстоухової. – К. : УДЦССМ, 2008. – 260 с.
47. Соціальна робота : короткий енциклопедичний словник : [в 7 ч.] / [В. П. Андрущенко, В. П. Бех, В. А. Башкірев та ін.] ; за ред. С. В. Толстоухової. – К. : ДЦССМ, 2010. – Ч. 4. – 536 с.
48. Соціальна робота з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДом. — К. : Вид. дім "Києво-Могилянська академія", 2012. — 615, с.
49. Соціальний супровід і медична допомога для дискордантних пар: методичні рекомендації / Нізова Н. М., Сало Н. Й., Яцура О. П. та ін. – К. : Інжиніринг, 2009. – 112 с.
50. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДУ в Україні: нові прогнози: наукове видання. – Київ., 2008. — 146 с.
51. Соціально-психологічна підтримка ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей у громаді: метод. матер. до семінару / [упоряд.: Т. Авельцева ; за заг. ред. І. Д. Зверєвої]. – К. : Наук. світ, 2004. – 89 с.
52. Стандарти соціальних послуг у сфері протидії ВІЛ/СНІДУ в Україні: передумови та перспективи/ [упоряд.: В. А. Сановська, М. О. Микитюк]. – К. : Вид. дім “Києво-Могилянська акад.”, 2018. – 128 с.

53. Статкевич, І.Є. Психологічна допомога недобровільним клієнтам: визначення готовності до зміни поведінки/І.Є. Статкевич // Діалог. - 2013. - № 8.
54. Терницька С. В. Соціально-педагогічні умови розкриття статусу ВІЛ-інфекції дитині // С. В.Терницька/ Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : [зб. наук. пр.]. – Кам'янецьПодільський : [б. в.], 2016. – Вип. 10. – С. 205–211.
55. Уіл'ямР.Міллер, С.Роллнік «Мотиваційне консультування, як допомогти людині змінитись» Copyright © 2013 TheGuilfordPress A DivisionofGuilfordPublications, Inc.
© Сусоева Ю. М., Вершинина Д. М., переклад, 2017 © Оформлення. ООО «Издательство «Э», 2017, 360 с.
56. Україна та ВІЛ / СНІД: Час діяти : звіт про людський розвиток в Україні / Програма розвитку ООН. – К. : [б. в.], 2014. 36 с.
57. Эпидемическаяситуация по ВИЧ-инфекции/СПИД в Украине [Электронный ресурс] / Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине. – Режим доступа: <http://www.aidsalliance.kiev.ua>
58. Юдашкіна А. Єдиний захист - знання: [Що треба знати про СНІД] / А. Юдашкіна // 2009, - 16 с.
59. Яценко Т. С. Основи глибинної психокорекції: феноменологія, теорія і практика. — К.: Вища школа, 2010. — 381, с.
60. <https://interfax.com.ua/> інформаційне агенство «Інтерфакс Україна»