

Ім'я користувача:
Полтавський інститут економіки і права Полтавськи...

ID перевірки:
1014759755

Дата перевірки:
23.04.2023 19:20:27 EEST

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
23.04.2023 19:22:12 EEST

ID користувача:
100011298

Назва документа: Диплом Іваненко

Кількість сторінок: 41 Кількість слів: 6438 Кількість символів: 48151 Розмір файлу: 121.56 KB ID файлу: 1014467668

21% Схожість

Найбільша схожість: 7.27% з джерелом з Бібліотеки (ID файлу: 1014012315)

15.1% Джерела з Інтернету

394

Сторінка 43

9.18% Джерела з Бібліотеки

135

Сторінка 45

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

**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

Регістраційний № _____
(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

(підпис)

202_року

**ЗАВДАННЯ
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 Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти
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	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ДХОДИ ДО АНАЛІЗУ	
СОЦІАЛЬНОГО СТАНОВИЩА ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ	10
1.1. ВІЛ-інфекція та СНІД: характеристика проблеми	10
1.2. Соціальні проблеми людей з ВІЛ/СНІД	13
1.3. ВІЛ/СНІД: статистичний аналіз в Україні та світі	15
1.4. Проблеми стигматизації ВІЛ-інфікованих	17
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	19
РОЗДІЛ 2. ВІЛ-ІНФІКОВАНІ ОСОБИ: СУЧАСНИЙ СТАН	20
ПРОБЛЕМИ І ЇЇ ВИРІШУВАННЯ	
2.1. Соціально-психологічна характеристика ВІЛ-позитивних осіб	21
2.2. Методика роботи з людьми, які мають ВІЛ-позитивний статус	22
2.3. Аналіз надання соціальних послуг ВІЛ-позитивним особам у	28
Всеукраїнської мережі «100 % життя».	
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	31
РОЗДІЛ 3. КОНСУЛЬТУВАННЯ ЛЮДЕЙ З ПОЗИТИВНИМ	33
ВІЛ-СТАТУСОМ ВИКОРИСТОВУЮЧИ МЕТОД	
МОТИВАЦІЙНЕ ІНТЕРВ'Ю.	
Програма дослідження	33
Аналіз результатів дослідження	34
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	39
ВИСНОВКИ	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	42
ДОДАТОК А	49

ВСТУП

Актуальність теми: Наприкінці 20 сторіччя людство виявило небезпечну хворобу ВІЛ/СНІД. Ця хвороба рахується одною з найнебезпечніших захворювань людства. СНІД стрімко проник на всі континенти світу. Вважається, що кожен сотий дорослий житель планети має зараження на ВІЛ. Для багатьох країн СНІД став великою проблемою. Це захворювання неухильно веде до хвороби і смерті.

ВІЛ це інфекція, що вражає імунну систему і лишає організм люди 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 – люди з позитивним ВІЛ-статусом.

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

Мета дослідження – аналіз ефективності методів роботи з ВІЛ-позитивними

Для досягнення поставленої мети, необхідним є вирішення таких завдань:

1. Розглянути соціально-психологічну характеристику людей з ВІЛ-позитивним статусом.
2. Проаналізувати методи та технології соціальної роботи з ВІЛ-позитивними людьми.
3. Розкрити особливості надання соціальних послуг людям з позитивним ВІЛ-статусом.
4. Проаналізувати методи роботи соціальних працівників організації «100% життя» Всеукраїнська мережа.

Наукова новизна. Удосконалити соціальне обслуговування ВІЛ-позитивних людей.

Гіпотеза дослідження базується на концепції консультування 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 магістерської роботи при викладанні навчального процесу.

Практичне значення роботи. Отримані дані емпіричних досліджень можуть використовуватися в роботі соціальними працівниками. 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 65 найменування та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИ 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 сыворотці – 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 не виліковна, 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 що частіше хворіють люди працездатного віку) і як результат зниження виробництва. Також інфікування осіб призовного віку відбивається на оборонну 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 непринятною 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 нашій 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 1.10.2022:0 «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 сероепідмоніторингу за дев'ять місяців 2022 року обсяг послуг із тестування на ВІЛ (ПТВ) зменшився з 1,4 млн до 1,1 млн (Т_{пр} – 23%) порівняно з аналогічним періодом 2021 року, зокрема на 26% знизилася кількість тестувань швидкими тестами.

Найбільші зміни відбулися на сході (Т_{пр} – 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 (Т_{пр} – 38%), але переважно за рахунок Херсонської області (Т_{пр} – 58%).

Протилежна ситуація на заході та в центрі країни, де, навпаки, побільшало тестувань на ВІЛ, зокрема на понад чверть зріс обсяг ПТВ у Сумській (Т_{пр} + 28%) та Івано-Франківській (Т_{пр} + 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 (Т_{пр} – 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% (Т_{пр} + 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]

1.2.1. В світі:

«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 Fast Track 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, безхатьків 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 з 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 російською 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 І ЇЇ ВИРІШУВАННЯ

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 нетрадиційною 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 важкого 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, відчуває 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 ефективне 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 с двох протилежних сторін. Люди хочуть змін, але не хочуть нічого робити. І для цього є пояснення. Людина не бачать 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 опорі з боку клієнта. При грамотному проведенню консультацій і при уникненню опорі 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 само ефективність клієнта*. При такому підході людина розуміє, що це була його думка і рішення. Після цього він буде справніше виконувати дійс тва 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 лікування, 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 проєкті HealthLink за 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 отриманні 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 переповненні 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 рішення 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 відповісти 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 професійної діяльності соціальні працівники не обмежуються консультацією з ВІЛ-позитивними людьми. Багато моїх колеганок 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 переміщені 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.

КОНСУЛЬТУВАННЯ ЛЮДЕЙ З ПОЗИТИВНИМ ВІЛ-СТАТУСОМ ВИКОРИСТОВУЮЧИ МЕТОД МОТИВАЦІЙНЕ ІНТЕРВ'Ю.

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 самостійно 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.

Мета дослідження – проаналізувати роботу соціальних робітників всеукраїнської мережі «100% життя» методом Мотиваційного інтерв'ю

Для досягнення поставленої мети, необхідним є вирішення таких завдань:

1. провести опитування соціальних консультантів на предмет успіху впровадження метода Мотиваційне інтерв'ю
2. проаналізувати рівень ефективності метода в порівнянні з періодом, коли цей метод не застосовувався.

Об'єкт дослідження – соціальні працівники, які обслуговують ЛЖВ.

Предмет дослідження – застосування методу Мотиваційне інтерв'ю.

Гіпотеза дослідження базується на науковому дослідженні ефективності застосування в соціальному супроводі Мотиваційного інтерв'ю

Генеральна сукупність – соціальні працівники, які обслуговують ЛЖВ.

Вибірка дослідження – Соціальні працівники, які працюють з ЛЖВ у Всеукраїнській мережі «100% життя». 16 працівників із областей Кіровоградської, Полтавської, Одеської, Київської, Дніпропетровської, Донецької, Херсонської і Запорізької. Анкетування проводилось в телефонному режимі.

Метод дослідження – інтерв'ю.

Інструментарій дослідження: Анкета (Додаток А)

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»

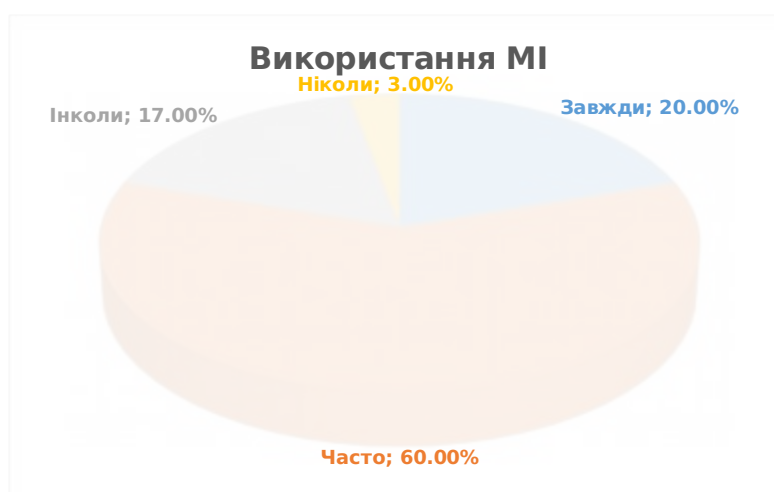


Рис. 3.1. «Чи використовуєте в соціальному консультуванні метод Мотиваційне інтерв'ю?»

На питання: «Чи використовуєте в соціальному консультування інструмент «сендвіч»?»

45% відповіли «завжди», 45% - «часто», 10% - «іноколи», 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

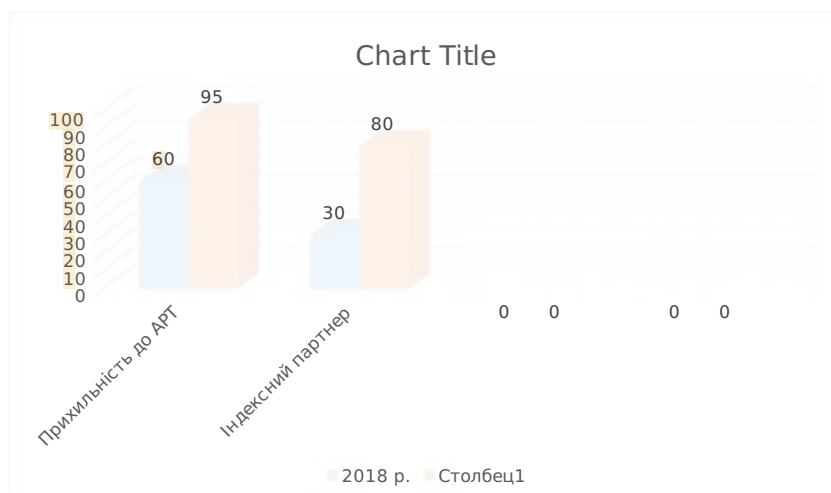


Рис. 3.4. Порівняння роботи с клієнтом без використання метода МІ (2018 рік) і використовуючи МІ (2022 рік)

В цілому анкетування та 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
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.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Поставлене питання - проаналізувати роботу соціальних робітників всеукраїнської мережи «100% життя» методом Мотиваційного інтерв'ю виконано за допомогою телефонного спілкування. В ході анкетування виявилось позитивне ставлення до методу мотиваційне інтерв'ю.

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

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 такі, 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 консультантів. 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 періода, коли застосовували МІ.

На цьому можна зробити висновок, що люди з ВІЛ потребують соціального захисту і мотиваційне інтерв'ю найкращий метод.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Додаток А

Бланк інтерв'ю

1. Чи використовуєте в соціальному консультуванні метод Мотиваційне інтерв'ю?
2. Чи використовуєте в соціальному консультування інструмент «сендвіч»?
3. «Чи використовуєте в соціальному консультування інструмент «шкала»?
4. Порівняйте роботу з клієнтом без використання метода МІ (2018 рік) і використовуючи МІ (2022 рік) по сто відсотковій шкалі

Схожість

Джерела з Інтернету

394

2	https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu?fbclid=IwAR3KFTw7pFogyrv1r1gzum_GNz0Kx2bk	36 джерел	6.88%
9	https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_53_2022.pdf	2 джерела	1.55%
11	https://vdocuments.pub/-i-i-foe-.html	19 джерел	1.51%
13	https://www.legalaid.gov.ua/publikatsiyi/pravo-na-likarku-tayemnytsyu-osib-z-vil-statusom/?fbclid=IwAR0UOyctRr_Ko6Od2S2qM		1.1%
14	http://ephsheir.phdpu.edu.ua/bitstream/handle/8989898989/6349/Kryminalna%20vidpovidalnist.pdf?isAllowed=y&se	29 джерел	0.84%
15	https://pl.uu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/05/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D	21 джерел	0.56%
17	https://dspace.bdpu.org/bitstream/123456789/572/3/Martynenko%20O.%20Naukova%20robota%20studentiv%20sp	42 джерела	0.48%
18	http://ipv.org.ua/data/30_08_2012/Jyrael_512.doc		0.45%
19	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/anons_zuhyst/diss_onopriyenko_i.v.pdf	3 джерела	0.43%
20	http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/74802		0.43%
21	https://zavantag.com/docs/2277/index-637653-1.html	13 джерел	0.43%
22	https://pl.uu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/05/%D0%A0%D0%9D%D0%9F-%D0%A2%D0%B5%D1%85%D0%BD%D0%BE%D		0.4%
23	https://www.pdaa.edu.ua/sites/default/files/node/3381/metodychkadyplofnarobotamagistr211vetrynarnamedycyna.pdf		0.36%
24	https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/84645/1/Kalyanova_bac_rob.pdf;jsessionid=D38E48A2C	4 джерела	0.36%
25	http://er.ucu.edu.ua/handle/1/1695	9 джерел	0.36%
26	http://kymu.edu.ua/files/metod-rekom-magistr.pdf		0.36%
27	https://dspace.bdpu.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3798/KVALIFIKATSIINA%20ROBOTA_POKT_2021.pdf	3 джерела	0.36%
28	https://vo.uu.edu.ua/pluginfile.php/678607/mod_resource/content/1/%D0%91%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0%...		0.33%
29	https://www.pdaa.edu.ua/sites/default/files/node/3386/programmaatestacijimagistr2019n.pdf	3 джерела	0.33%
32	http://dspace.puet.edu.ua/bitstream/123456789/5887/1/%d0%97%d0%b2%d1%96%d1%82%20%d0%bf%d1%80%d0%9	31 джерел	0.31%

33	https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/79695/1/Slobodyanuk_SR.pdf	16 джерел	0.31%
34	http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2018/2/part_1/2018-2_1.pdf		0.31%
35	http://eprints.kname.edu.ua/59171		0.3%
37	http://eprints.zu.edu.ua/30452/1/Khokhlova.pdf		0.28%
38	https://vbaze.com.ua/ru/product-organizaciya-efektivnoji-sistemi-vnutrishnogo-kontrolyu-v-banku	12 джерел	0.25%
39	http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/8005/1/%d0%9a%d0%b2%d0%b0%d0%bb%d1%96%d1%84%d1%84	8 джерел	0.25%
40	http://eprints.zu.edu.ua/31227	12 джерел	0.22%
41	http://referatu.net.ua/referats/7569/164356	22 джерела	0.22%
42	https://mydisser.com/en/catalog/view/238/246/35830.html	21 джерело	0.19%
43	https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/690/10.02.2021.pdf	30 джерел	0.17%
44	https://kyrsova.com.ua/catalog/pravovi-dystypliny		0.17%
45	https://dspace.bdpu.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3452/O.Martynenko%20Metodychni%20recomendacii%20	5 джерел	0.17%
46	https://jarch.donnu.edu.ua/article/download/9511/9442	13 джерел	0.16%
47	http://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/19535/1/%d0%a1%d0%b0%d0%ba%20%d0%92.%d0%9e.pdf	3 джерела	0.16%
48	http://osvita.ua/vnz/guide/search-17-0-64-76-0.html		0.12%
49	https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/45007		0.12%
50	https://www.e-journals.npu.edu.ua/index.php/on/article/download/297/629/2281		0.12%
51	http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/40416/1/%d0%9a%d1%80%d0%b0%d0%bc%d0%b0%d1%80%d1%87	17 джерел	0.12%
52	https://mpf.udpu.edu.ua/wp-content/2018-2019/Nauka/Zvit_nauka_2016.pdf	2 джерела	0.12%
53	https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/385209/Trmpp1de1.pdf.txt?sequence=3	4 джерела	0.12%

Джерела з Бібліотеки

135

1	Студентська робота	ID файлу: 1014012315	Навчальний заклад: Open International University of Hu	60 Джерело	7.27%
---	---------------------------	----------------------	--	------------	-------

3	Студентська робота	ID файлу: 1013509171	Навчальний заклад: Open International University of Hu	22 Джерело	2.64%
4	Студентська робота	ID файлу: 1013501769	Навчальний заклад: Open International University of Hu	7 Джерело	2.53%
5	Студентська робота	ID файлу: 1013471094	Навчальний заклад: Open International University of Hu	5 Джерело	2.53%
6	Студентська робота	ID файлу: 1013287958	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		2.28%
7	Студентська робота	ID файлу: 1013278487	Навчальний заклад: Open International University of Hu	27 Джерело	2.19%
8	Студентська робота	ID файлу: 1013471088	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		2.07%
10	Студентська робота	ID файлу: 1013484334	Навчальний заклад: Open International University of Hu	2 Джерело	1.52%
12	Студентська робота	ID файлу: 1013528081	Навчальний заклад: Open International University of Hu	2 Джерело	1.16%
16	Студентська робота	ID файлу: 1004245798	Навчальний заклад: Open International University of Hu	4 Джерело	0.5%
30	Студентська робота	ID файлу: 1013528101	Навчальний заклад: Open International University of Hu	2 Джерело	0.31%
31	Студентська робота	ID файлу: 1011634806	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.31%
36	Студентська робота	ID файлу: 1011448032	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.3%