

допомоги у подоланні стресу можна сприяти у оформленні соціальної допомоги, облаштуванні соціального житла, та облагородженні побуту, працевлаштуванні(за потреби). Сприятливе життєве середовище, що буде максимально наближене до залишеного людиною похилого віку на окупованій території, створюватиме у неї почуття захищеності та затребуваності, а також забезпечить відновлення фізичних сил та її духовного потенціалу.

Соціальний працівник у роботі з людьми похилого віку виконує функції фасилітатора, організатора, наснажника. Працюючи одноосібно чи разом із психологом, володіючи різноманітними технологіями роботи подолання стресу в людей похилого віку, кваліфікований фахівець допоможе найбільш вразливій категорії – людині похилого віку впоратися зі стресом й ще довго залишатися здатною протистояти йому.

#### **Список використаної літератури:**

1. Харченко С.В., Лежух І.С., Доценко В.В. Тренінги особистісного зростання як ресурс розвитку персоналу. URL; <https://ir.kneu.edu.ua/bitstream/handle/2010/10743/273-281.pdf?>

**Антоніна Конончук**

кандидат педагогічних наук, доцент,  
доцент кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи  
Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя  
м. Ніжин

### **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ВІЛ-ПОЗИТИВНИМИ ЛЮДЬМИ ЯК НАПРЯМУ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

*У статті розкрито зміст психосоціальної роботи з людьми, які живуть з ВІЛ. Наголошено на важливості програм і методичних рекомендацій для психосоціальної допомоги і підтримки ВІЛ-інфікованих соціальними працівниками у закладах стаціонарного лікування. Визначено напрями та методи психосоціальної роботи.*

**Ключові слова:** ВІЛ-позитивні люди, психосоціальна робота з ВІЛ-позитивними людьми, психосоціальна допомога людям, які живуть з ВІЛ.

Профілактика та протидія ВІЛ/СНІДу визнана в Україні державним пріоритетом, адже проблема ВІЛ-інфекції вже давно вийшла за межі суто медичної. У країні зростає показник соціального, біологічного сирітства дітей з причин ВІЛ-інфекції. Так, за даними Міністерства охорони здоров'я України станом на 2019 рік зареєстровано 1 394 нових випадки ВІЛ-інфекції. 3-поміж них у 662 пацієнтів діагностовано СНІД, а 241 людина померла від СНІДУ [6].

Досвід соціальної роботи в зарубіжних країнах доводить необхідність залучення соціальних працівників до надання допомоги цій категорії клієнтів. Свідченням цього є також численні дослідження вітчизняних науковців стосовно даної проблеми, зокрема, О. Балакіревої, М. Буроменського, Б. Ворника, Т. Воронцової, Т. Журавель, Т. Лях, В. Петровича, О. Пилипенка, В. Пономаренка, (профілактика ВІЛ/СНІДу), Є. Большова, О. Жмурко, С. Оксамитної, О. Похолок, Ю. Сахно, О. Шестаковського (питання інтеграції людей, які живуть з ВІЛ) та ін. Результати досліджень розкривають теоретичні і методичні основи соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими різних вікових груп, у різних закладах і установах, у тому числі і в умовах стаціонарного лікування, що традиційно було у зоні компетенції медичних працівників, а також переконливо доводять професійну причетність соціальних працівників до діяльності зі збереження здоров'я. Метою соціальної роботи в контексті проблеми ВІЛ/СНІДу є надання психосоціальної допомоги людям, які живуть із ВІЛ/СНІДом, повноцінно адаптуватися до свого стану з урахуванням специфічних проблем, що переслідують різні періоди захворювання. Засоби досягнення цієї цілі – вивільнення й оптимізація адаптаційного потенціалу людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом та їх близьких [1,2].

Важливим для нашого дослідження є поняття «психосоціальна робота з ВІЛ-позитивними», оскільки проблеми та труднощі, які супроводжують постраждалу особу, у значній мірі впливають на психічне та психологічне здоров'я. У широкому значенні психосоціальна робота розуміється як один із напрямів соціальної роботи щодо надання первинної психологічної допомоги, соціальної підтримки й сприянні людям, які певним чином опинилися у складних життєвих ситуаціях, а також сюди відносимо організацію комплексу умов для продуктивної адаптації людини до умов життєдіяльності, які змінилися у силу тяжких обставин [1, с. 17]. Тому основними напрямками психосоціальної роботи є: інформування; профілактика; реабілітація; корекція; розвиток; посередництво.

Зміст психосоціальної роботи з людьми, які живуть із ВІЛ, розкривають численні програми та методичні рекомендації психосоціальної допомоги і соціальної підтримки, методи, засоби, форми психосоціальної роботи з ВІЛ-інфікованими в період їх адаптації до умов життя, що змінилися. Основними методами психосоціальної роботи з даною категорією осіб є: психотерапевтична бесіда як методу індивідуальної роботи з клієнтом і ведення груп як методу групової роботи у співпраці з родиною, групою, колективом [2,4,5].

Застосування вищезазначених методів найдієвіше допоможе вплинути на ефективність надання психосоціальної допомоги, забезпечення

реабілітації, догляду та підтримки осіб, які постраждали внаслідок ВІЛ-інфекції/СНІДу і спрямувати таку роботу на вирішення постійно виникаючих проблем.

Таким чином, психосоціальна робота з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДом, є тим продуктивним ресурсом, який може забезпечити якість життя з ВІЛ, оскільки категорія цих громадян перебуває у постійній залежності від медичного обслуговування, приймання ліків і має безліч проблем, пов'язаних як із особистим, так із суспільним життям, яке має тенденцію до постійних змін та викликів на шляху у враженої вірусом людини. Тому психосоціальна робота у цьому напрямку має бути мобільною та зазнавати постійних трансформацій.

Виходячи з цього ми проаналізували теорії та практики психосоціальної допомоги людям, які живуть із ВІЛ/СНІДом. Вони показали, що ефективність психосоціальної роботи забезпечується врахуванням специфічних особливостей індивідуального консультування та групової роботи на різних етапах перебігу захворювання. Виявлено, що на початковому етапі після встановлення діагнозу більш ефективні індивідуальні бесіди, тому що людині буває важко розпочати говорити про хворобу багатьом людям. Це вимагає від спеціаліста (соціального працівника) неабияких зусиль, так як саме в таких ситуаціях необхідними для спеціаліста є не тільки отримані знання, уміння та навички, а й у першу чергу, людяність і щира підтримка. Така якість буде дуже цінною на етапі адаптації, де можна запропонувати клієнту участь у групових бесідах і груповій психотерапії. Що ж стосується реабілітації – головна роль відводиться групам самопомоги та групам взаємодопомоги [1]. Також у таких випадках особам з ВІЛ можна звертатися до благодійних організацій, які надають соціальні послуги, але вони не можуть надати цілковиту допомогу, якщо не будуть співпрацювати з іншими установами. Саме виходячи з цього відбуватиметься становлення і вдосконалення соціально-медичного підходу щодо допомоги (підтримки) людей, сімей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Структурований аналіз організації роботи можливо представити за таким переліком:

1) система спільних дій із соціальними службами на підтримку діяльності груп взаємодопомоги людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом;

2) комплексна програма соціальних служб через забезпечення співпраці із громадськими організаціями;

3) адресна допомога (через технологію соціального супроводу та технологію соціальної реабілітації) з людьми та сім'ями через спільну роботу з міськими організаціями та центрами;

4) консультативна допомога через формат консультативних пунктів адресного контактування, інформування громадян і здійснення цільової соціально-психологічної роботи;

5) проектна діяльність за реальних програм і проектів, що дає можливість людям та сім'ям з дітьми, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу, позбутися соціальної ізоляції та самоізоляції, зберігати і підвищувати свій соціальний статус, бути соціально адаптованими;

6) освітня діяльність громадських організацій, соціальне навчання волонтерів в умовах «Інформаційного мобільного центру профілактики ВІЛ»;

7) забезпечення супервізії мультидисциплінарної команди фахівців, які надають кваліфіковані послуги дітям, людям, які живуть із ВІЛ, і членам їх сімей.

Таким чином, надання психосоціальної допомоги ВІЛ-інфікованим на сьогодні входить до сфери професійної діяльності соціальних працівників, реалізується на базі спеціалізованих медичних установ, громадських організацій, які спеціалізуються на роботі з клієнтами даної категорії у складі мультидисциплінарної команди фахівців. Вона потребує підготовлених та спланованих дій, методів і форм роботи, компетентних спеціалістів для здійснення здоров'єзбережувальної діяльності з людьми та сім'ями, яких торкнулася проблема ВІЛ.

#### **Список використаних джерел**

1. Богдан Д., Семигіна Т., Банас О. Соціальна робота з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДом : метод. посіб. для проведення курсів підвищ. кваліфікації. Київ : Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2006. 620 с.
2. Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем : навчально-методичний посібник для викладачів / за заг. ред. Журавель Т. В., Служинської М. Б. Київ : Агентство «Україна», 2015. 520 с.
3. Котова Н. В., Старець О.О., Леончук Н. В. ВІЛ-інфіковані діти: медичний догляд, психологічна підтримка, соціальний супровід, правовий захист. Київ: ТОВ «К.І.С.», 2010. 176 с.
4. Методичні вимоги до надання соціальних послуг для ВІЛ-позитивних осіб в рамках консолідованої програми з ВІЛ і туберкульозу на 2015–2017рр., за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією / О. Андрушків, О. Косенко, О. Правдива та ін. Київ : ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2014. 14 с.
5. Методичні рекомендації щодо соціальної підтримки людей, які живуть з ВІЛ : з досвіду роботи. Київ : ДСССДМ, 2005. 116 с.

6. Статистичні дані МОЗ України щодо ВІЛ-інфікованих осіб в Україні:  
[https://zik.ua/news/2019/02/26/moz\\_oprylyudnylo\\_statystyku\\_zahvoryuvannya\\_na\\_vil\\_ta\\_tuberkuloz\\_u\\_sichni\\_2019\\_1517865](https://zik.ua/news/2019/02/26/moz_oprylyudnylo_statystyku_zahvoryuvannya_na_vil_ta_tuberkuloz_u_sichni_2019_1517865)

**Валентина Костіна**

доктор педагогічних наук, доцент,  
доцент кафедри соціальної роботи і соціальної педагогіки,  
Харківський національний педагогічний університет імені  
Г.С. Сковороди,  
м. Харків

## **РОЗВИТОК РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ ГАЛУЗІ У РОБОТІ З ДІТЬМИ ТА МОЛОДДЮ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ**

*Автор піднімає питання застосування інноваційних технологій розвитку професійної компетентності фахівців соціальної галузі до роботи з дітьми та молоддю з особливими освітніми потребами в умовах сучасних соціальних ризиків. У статті обґрунтовано актуальність проблеми розвитку резильєнтності майбутніх фахівців соціальної галузі в умовах військового стану та проаналізовано можливості підвищення її ефективності на засадах дуальності. Представлено ефективні засоби роботи з дітьми та молоддю з особливими освітніми потребами, що сприяють їхньому соціальному вихованню в умовах нових соціальних викликів. Визначено компоненти професійної готовності фахівців, що забезпечують розвиток їхнього особистісно-професійного потенціалу резильєнтності в умовах воєнного стану.*

**Ключові слова:** професійна компетентність, фахівці соціальної галузі, діти та молодь, особливі освітні потреби, резильєнтність.

Важкі випробування, що випали на долю кожного громадянина України у зв'язку з військовою нападом Росії 24 лютого 2022 року, зумовили появу великої кількості додаткових соціальних проблем та ризиків. Найбільш затребуваними соціальними запитами стали гуманітарна допомога та послуги з переміщення громадян у більш безпечні місця перебування, проте як важливим напрямом роботи фахівців соціальної галузі що працюють з дітьми та молоддю з особливими освітніми потребами було та залишається здійснення діяльності з опіки та піклування. Для зазначеної категорії клієнтів особливо за часів військового стану особливої важливості набуває створення соціально-виховного підтримуючого простору як умови соціального піклування за цією