

ISSN 2227-2844

# ВІСНИК

---

**ЛУГАНСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ  
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА**

---

**№ 8 (322) ЛИСТОПАД**

**2018**

# ВІСНИК

## ЛУГАНСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

---

---

### ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ

№ 8 (322) листопад 2018

Частина II

Засновано в лютому 1997 року (27)  
Свідоцтво про реєстрацію:  
серія КВ № 14441-3412ПР,  
видане Міністерством юстиції України 14.08.2008 р.

Збірник наукових праць внесено до переліку  
наукових фахових видань України  
(педагогічні науки)  
Наказ Міністерства освіти і науки України № 793 від 04.07.2014 р.

Журнал включено до переліку видань реферативної бази даних  
«Україніка наукова» (угода про інформаційну співпрацю  
№ 30-05 від 30.03.2005 р.)

Рекомендовано до друку на засіданні вченої ради  
Луганського національного університету імені Тараса Шевченка  
(протокол № 4 від 26 жовтня 2018 року)

Виходить двічі на місяць

**Засновник і видавець –**  
Луганський національний університет імені Тараса Шевченка

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:**

**Головний редактор –** доктор педагогічних наук, професор **Курило В. С.**

**Заступник головного редактора –**

доктор педагогічних наук, професор **Савченко С. В.**

**Випускаючі редактори –**

доктор історичних наук, професор **Михальський І. С.,**

доктор медичних наук, професор **Виноградов О. А.,**

доктор біологічних наук, професор **Іванюра І. О.,**

доктор філологічних наук, професор **Галич О. А.,**

доктор філологічних наук, професор **Глуховцева К. Д.,**

кандидат філологічних наук, професор **Пінчук Т. С.,**

доктор філологічних наук, професор **Дмитренко В. І.,**

доктор педагогічних наук, професор **Харченко С. Я.**

**Редакційна колегія серії „Педагогічні науки”:**

доктор педагогічних наук, професор **Ваховський Л. Ц.,**

доктор педагогічних наук, професор **Гавриш Н. В.,**

доктор педагогічних наук, професор **Докучаєва В. В.,**

доктор педагогічних наук, професор **Лобода С. М.,**

доктор педагогічних наук, професор **Караман О. Л.,**

доктор педагогічних наук, професор **Сташевська І. О.,**

доктор педагогічних наук, професор **Хриков Є. М.,**

доктор педагогічних наук, професор **Чернуха Н. М.**

**Редакційні вимоги**

**до технічного оформлення статей**

Редколегія «Вісника» приймає статті обсягом 4 – 5 сторінок через 1 інтервал, повністю підготовлених до друку. Статті подаються надрукованими на папері в одному примірнику з додатком диска. Набір тексту здійснюється у форматі Microsoft Word (\*.doc, \*.rtf) шрифтом № 12 (Times New Roman) на папері формату А-4; усі поля (верхнє, нижнє, правє й лівє) — 3,8 см ; верхній колонтитул — 1,25 см , нижній — 3,2 см .

У верхньому колонтитулі зазначається: Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка № \*\* (\*\*\*) , 2012.

Статті у «Віснику» повинні бути розміщені за рубриками.

Інформація про УДК розташовується у верхньому лівому кутку без відступів (шрифт нежирний). Ініціали і прізвище автора вказуються в лівому верхньому кутку (через рядок від УДК) з відступом 1,5 см (відступ першого рядка), шрифт жирний. Назва статті друкується через рядок великими літерами (шрифт жирний).

Зміст статті викладається за планом: постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями; аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання цієї проблеми та на які спирається автор; виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується ця стаття; формулювання цілей статті (постановка завдання); виклад основного матеріалу дослідження з певним обґрунтуванням отриманих наукових результатів; висновки з цього дослідження й перспективи подальших розвідок у цьому напрямку. Усі перелічені елементи повинні бути стилістично представлені в тексті, але графічно виділяти їх не треба.

Посилання на цитовані джерела подаються в квадратних дужках після цитати. Перша цифра — номер джерела в списку літератури, який додається до статті, друга – номер сторінки, наприклад: [1, с. 21] або [1, с. 21; 2, с. 13 – 14]. Бібліографія і при необхідності примітки подаються в кінці статті після слова «Список використаної літератури» або після слів «Список використаної літератури і примітки» (без двокрапки) у порядку цитування й оформляються відповідно до загальноприйнятих бібліографічних вимог. Бібліографічні джерела подаються підряд, без відокремлення абзацем; ім'я автора праці (або перше слово її назви) виділяється жирним шрифтом.

Статтю закінчують 3 анотації обсягом 15 рядків (українською, російською) та 22 рядки (англійською) мовами із зазначенням прізвища, ім'я та по-батькові автора, назви статті та ключовими словами (3 – 5 термінів).

Стаття повинна супроводжуватися рецензією провідного фахівця (доктора, професора).

На окремому аркуші подається довідка про автора: (прізвище, ім'я, по батькові; місце роботи, посада, звання, учений ступінь; адреса навчального закладу, кафедри; домашня адреса; номери телефонів (службовий, домашній, мобільний).

**ЗМІСТ**

**ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ**

1. **Васьківська Г.О.** Дидактичні аспекти соціалізації старшокласників в умовах профільного навчання..... 5
2. **Добровіцька О. О.** Визначення толерантної освіченості у майбутніх соціальних працівників..... 12
3. **Іхаб Макхулі** Технологічний підхід у формуванні готовності майбутніх учителів гуманітарних спеціальностей до роботи в умовах поліетнічного освітнього простору..... 21
4. **Кабацька О. В., Ковальова П. О.** Виявлення здоров'язбережувальної спрямованості професійної підготовки студентів різних університетів на основі вивчення та порівняння їх навчальних планів..... 32
5. **Калініна І. М.** Зміст системи педагогічної підтримки особистісно-професійного становлення молодих держслужбовців.... 40
6. **Коваленко В. Є.** Підготовка майбутніх корекційних педагогів до роботи в умовах інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами..... 47
7. **Котєнєва І. С., Батуленко В. І.** Про актуальність підготовки майбутніх викладачів до використання інформаційно-комунікативних технологій в професійній діяльності..... 55
8. **Крохмаль І. М.** Аналіз сучасної системи професійної підготовки майбутнього фахівця-документознавця в закладах вищої освіти України..... 63
9. **Міронов Р. А.** Філософські засади підготовки майбутніх психологів до психотерапевтичної діяльності в закладах загальної середньої освіти..... 75
10. **Павлик Н. П.** Логіко-структурна матриця організації неформальної освіти у процесі професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів..... 89
11. **Паславська І. С.** Ризик-менеджмент як новітня технологія в системі управління вищим навчальним закладом..... 96
12. **Пашко Т. А.** Індивідуально-психологічні детермінанти професійного становлення психолога..... 104
13. **Савченко О. С., Колосов А. М.** Методологічні принципи виокремлення управлінських дисциплін при підготовці фахівців за спеціальністю 073 «Менеджмент»..... 109
14. **Слижук О. А.** Сучасна українська література для підлітків: вивчення та викладання в школі..... 122
15. **Сомова О. О.** Переваги стратегічного менеджменту в системі управління сучасного освітнього закладу..... 129
16. **Спіріна Т. П., Піхур Г. А.** Підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з ВІЛ-інфікованими людьми..... 136

17. **Товстуха О. М.** Психолого-педагогічні особливості організації навчального процесу для студентів-прикордонників у ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»..... 142
18. **Шароватова О. П.** Про гендерні аспекти у змісті навчально-виховного процесу при підготовці майбутніх фахівців з охорони праці..... 150

### **ТЕОРІЯ І ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

19. **Бадер С. О.** Соціально-педагогічна профілактика дезадаптації студентів першого року навчання..... 161
20. **Богайчук В. Ж.** Соціальна ідентичність в умовах гібридної війни..... 167
21. **Гнатюк Р. О., Попова А. О.** Система соціального супроводу ВІЛ-інфікованих в місцевих громадах Естонії..... 175
22. **Грабовенко Н. В., Марчук Н. Г.** Досвід соціальної роботи з дітьми та молоддю з інвалідністю у Німеччині та шляхи його імплементації в українських реаліях..... 182
23. **Ігнатенко К. В.** Ознаки та наслідки посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців та шляхи його подолання..... 191
24. **Кабусь Н. Д.** Стратегічні напрями соціально-педагогічної інноватики..... 203
25. **Караман О. Л., Курило В. С., Савченко С. В.** Досвід діяльності Науково-дослідного центру з проблем соціальної педагогіки і соціальної роботи НАПН України (на базі ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка») в умовах гібридної війни на сході України..... 211
26. **Коротаєва А. А., Сапіга С. В.** Стан соціально-педагогічної підтримки вагітних жінок в Україні та закордоном ..... 219
27. **Краснова Н. П.** Девіантна поведінка підлітків як форма прояву дефіциту морального розвитку особистості..... 227
28. **Литвинова Н. А.** Соціально-педагогічна підтримка молоді у недержавних організаціях..... 239
29. **Отрощенко Н. Л., Стародуб Т. О.** Соціально-педагогічна робота щодо розвитку соціальної активності молоді у закладах освіти міста..... 247
30. **Суліцький В. В., Пелешенко М. Л.** Ефективність проведення соціально-педагогічної профілактики суїцидальної та аутодеструктивної поведінки серед студентської молоді..... 256
31. **Юрків Я. І.** Медіація як спосіб вирішення конфліктів..... 264
- Відомості про авторів..... 272**

and an integral part of the modern hybrid war is shown. The British model of influence on the cognitive space of a person is considered with the aim of using mental models of behavior in different situations of identity changes. It is emphasized that the basis for influencing the cognitive space and, accordingly, social identity is the "narrative". Attention is drawn to the concepts of "information circle" and "cognitive security" as elements of influence on social identity.

*Key words:* identity, social identity, social identityfication, hybrid war, identitycide, cognitive space, cognitive security, narrative, information circle.

Стаття надійшла до редакції 07.09.2018 р.

Прийнято до друку 26.10.2018 р.

Рецензент – д.п.н., проф. Караман О. Л.

УДК 364.262:374.1

**Р. О. Гнатюк, А. О. Попова**

### **СИСТЕМА СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ В МІСЦЕВИХ ГРОМАДАХ ЕСТОНІЇ**

Масштаби поширення ВІЛ-інфекції набули глобального характеру і постають реальною загрозою для багатьох країн світу. Однією з таких країн є Естонія, яка займає перше місце в Європі за поширенням ВІЛ-інфекції. Згідно зі стандартами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ситуація в Естонії кваліфікується як епідемія, що загрожує багатьом суспільним групам.

Актуальність проблеми ВІЛ/СНІДу в Естонії полягає в тому, що дане захворювання не є тільки медичною проблемою. Її поширення, торкається всіх сфер життя суспільства, громади та стосується кожного громадянина особисто. Погляд на епідемію як на проблему асоціальних людей (повій, гомосексуалістів, наркоманів) відійшли в минуле. В даний час ВІЛ-інфекція проникла в усі верстви населення, включаючи благополучні, які не зараховані до «груп ризику», але практикують ризиковану поведінку.

Метою даної статті є аналіз системи соціального супроводу ВІЛ-інфікованих в місцевих громадах Естонії як важливої складової системи соціального захисту населення.

Естонія вже багато років є країною з найшвидшим поширенням ВІЛ-інфекції в світі. Якщо в Естонії в рік на 100 000 жителів виявляється 25 нових випадків інфікування, то в Європі в середньому всього шість випадків, повідомляє Reporter [2].

Варто зауважити, що державні інституції не може не турбувати статистика за кількістю ВІЛ-інфікованих в Естонії. За даними

Департаменту охорони здоров'я, на кінець 2017 року в Естонії ВІЛ-позитивних налічувалося 9 711 осіб, з яких 514 хворі на СНІД. З 1 січня по 2 березня в Естонії ВІЛ-інфекція була діагностована у 32 чоловік – нових носіїв вірусу. У минулому році було зареєстровано 219 ВІЛ-інфікованих по всій Естонії: 94 в Таллінні, 33 в Нарві, 9 в Пярнумаа, 11 в Тартумаа, 2 в Рапламаа і в інших повітах. У 2017 році ВІЛ-позитивними виявилися 146 чоловіків і 73 жінки, середній вік яких 25-39 років [2].

Основна причина полягає в тому, що на початку 2000-х держава запізнилася з профілактичними заходами, і за кілька років в Естонії помітно зросла кількість людей, які живуть з ВІЛ. Дійсно, справжній бум епідемії ВІЛ в Естонській Республіці відбувся в 2001 році. За один рік були виявлені 1474 нових носіїв ВІЛ-інфекції. Для порівняння: в 1999-му – 96, у 2000 році – 390.

На думку експертів, це відбулося через величезну кількість наркотиків (найчастіше опіуму), які переправлялися в 2000-х з Росії в Європу, швидше за все, через кордони Естонії, ВІЛ-інфекція широко поширилася переважно серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН). Хоча 48-66% СІН і є носіями ВІЛ, проте зараз передача вірусу через брудний шприц – не найпоширеніший спосіб зараження. За даними Департаменту охорони здоров'я, в 2016 році заразилися ВІЛ парентеральним шляхом (споживачі ін'єкційних наркотиків) тільки 13,5%, а гетеросексуальним шляхом – 49,3%; при гомосексуальному зв'язку – всього 3,9%, і 33,3% – невідомим способом [4].

Отже, можна стверджувати, що за останні кілька років майже кожен другий новий носій ВІЛ-інфекції інфікувався вірусом після незахищеного сексуального контакту з ВІЛ-позитивною людиною. Тому можна зробити висновок, що ВІЛ – вже не хвороба споживачів ін'єкційних наркотиків.

Аналізуючи статистичні дані у грудні 2017 року уряд схвалив програму Міністерства соціальних справ та Інституту розвитку здоров'я по боротьбі з ВІЛ до 2025 року. Мета програми – зупинити епідемію ВІЛ, а також скоротити число нових випадків зараження вірусом більш, ніж в два рази. Основні напрямки програми: тестування, лікування, профілактика і моніторинг [4]. На нашу думку, дана програма значно розширить рамки раніше проведених національних профілактичних програм та дасть змогу зменшити статистику кількості нових ВІЛ-інфікованих.

В рамках здійснюваної в даний час Державної стратегії по протидії ВІЛ/СНІДу до 2025 року важливою метою є також впровадження, виходячи з потреб людини, яка живе з ВІЛ, системи послуг охорони здоров'я і опіки, що базується на роботі із соціального супроводу та мережевої роботи в місцевій громаді. Однією з кращих можливостей в забезпеченні надання інтегрованої допомоги в громадах Естонії є застосування соціального супроводу.

Соціальний супровід – це процес, в результаті якого клієнт отримує своєчасний доступ до медичної і соціальної допомоги. Основні функції

соціального супроводу включають: інформування клієнтів; оцінку потреб клієнта та його можливостей в плані отримання підтримки; захист/відстоювання інтересів клієнтів, пов'язаних з профілактикою, лікуванням ВІЛ-інфекції; отриманням соціальних, психологічних або юридичних послуг; складання комплексного індивідуального плану отримання послуг; координацію діяльності служб, що беруть участь в реалізації складеного плану; моніторинг процесу супроводу та оцінку ефективності плану; періодичну переоцінку та внесення поправок до плану дій [6].

Людям, які живуть з ВІЛ, їх родичам та рідним, а також їх друзям доводиться мати справу зі складною і часто незнайомою їм системою надання медичних, соціальних і психологічних послуг. Потреби представників уразливих груп, зокрема людей, що живуть з ВІЛ, визначаються комплексним характером медико-соціальних проблем, ймовірністю виникнення різких змін в стані здоров'я і емоційному настрої, що призводять до необхідності внесення частих коригувань в процес надання допомоги [6].

Процес соціального супроводу повинен бути орієнтований на конкретні соціальні та медичні потреби клієнтів, що мають різні проблеми, в тому числі пов'язані з ВІЛ-інфекцією. Послуги завжди повинні надаватися, виходячи з інтересів клієнта, з урахуванням його права на самовизначення і самостійний вибір, конфіденційність, уважне і не дискримінаційне ставлення, повагу, отримання медико-соціальної допомоги високої якості [3, с. 12].

В контексті ВІЛ/СНІДу слід виділити два основних види соціального супроводу:

Перший – профілактичний соціальний супровід, основною метою якого є зниження ступеня поведінкових ризиків щодо ВІЛ-інфекції у клієнтів, що мають множинні проблеми і потребують комплексного підходу до їх вирішення. Профілактичний соціальний супровід надає клієнту інтенсивну і пролонговану допомогу у вигляді консультацій, підтримки і посередництва у встановленні контактів із сервісними службами. Дуже важливо, щоб профілактична програма не була обмежена винятково інформаційним впливом або наданням ресурсів та інструментів, а й надавала допомогу в зміні життєвих ситуацій, що породжують ризиковану поведінку.

В рамках реалізації програми профілактичного соціального супроводу важливо вирішити такі завдання:

- встановити контакт з людиною, часто вже не розташованим до спілкування з фахівцями;
- створити умови для зміни стереотипу її поведінки;
- знизити рівень ризикованої поведінки, а, отже, і ризику передачі ВІЛ-інфекції [3, с. 12].

Другий вид соціального супроводу це безпосереднє надання соціальної підтримки людям, які живуть з ВІЛ/СНІДом, проведення



програми їх соціальної адаптації, координації надання послуг, спрямованих на формування стійкої прихильності до антиретровірусної терапії (АРТ), а, отже, на поліпшення стану їх здоров'я і здатності до самостійної діяльності.

До основних завдань соціального супроводу ЛЖВС відносяться:

- відпрацювання форм і способів залучення клієнтів;
- встановлення контакту з клієнтом і отримання його згоди на надання необхідної соціальної допомоги;
- здійснення оцінки ситуації та складання індивідуального плану надання всебічної допомоги (індивідуальний план соціального супроводу), що стосується основних сфер життя клієнта;
- забезпечення спектра послуг, які відповідають потребам клієнта, і полегшення доступу до них;
- забезпечення безперервності надання необхідних медико-соціальних послуг і контролю якості їх надання;
- збільшення обізнаності клієнта про вплив ВІЛ-інфекції на його здоров'я, створення мотивації на прийом АРВТ і необхідності ведення здорового способу життя;
- сприяння зниженню рівня ризикованої поведінки у ЛЖВС;
- сприяння вирішенню питань і проблем, що виникають у людей, що живуть з ВІЛ-інфекцією, в зв'язку зі стигмою та дискримінацією;
- надання підтримки самостійної діяльності клієнта і членів його сім'ї [3, с. 13].

Основний принцип соціального супроводу (case management) полягає в тому, що вирішенням ситуації конкретного клієнта займається один і той же фахівець від початку і до кінця, мета – розвинути і поліпшити соціальне функціонування (тобто можливість впоратися з проблемами) клієнта, а також запобігти виникненню і поглибленню проблем зі здоров'ям і соціальних проблем (в т. ч. безробіття).

Головним завданням соціального супроводу є координування людини з відповідними його потребам послугами та підтримкою, а також іншими ресурсами, щоб запропонувати краще спрямовану, виходячи з індивідуальних потреб, допомогу, що в підсумку забезпечило б найбільш ефективне використання ресурсів.

Соціальний супровід людей, що живуть з ВІЛ, дозволяє досягти одночасно кілька цілей. З точки зору фахівця, організуючого соціальний супровід клієнта, який живе з ВІЛ, найважливішими сторонами пропонованих послуг, серед інших, можуть бути наступні:

- допомогти клієнтам зорієнтуватися в складних системах охорони здоров'я, щоб отримувати медичні послуги, в т.ч. пов'язані з психологічним здоров'ям, зміною поведінки щодо вживання наркотиків шляхом лікування і реабілітації, а також послуги зі зменшення шкоди;
- допомогти знизити ризик поширення ВІЛ-інфекції через людей, чий ВІЛ-позитивний статус відомий, шляхом консультування їх з питань

безпечної поведінки (як в сексуальних відносинах, так і при вживанні наркотиків), підтримуючи їх прихильність до лікування і надаючи їм соціальну підтримку;

- при більшій підтримці прихильність до лікування зменшить прогресування ВІЛ-інфекції та допоможе скоротити число інших опортуністичних інфекцій;

- допомогти клієнтам придбати навички та розвинути здібності справлятися зі своїм життям. В ході даного процесу люди стають більш самостійними і менше залежать від систем соціальної допомоги;

- кінцева мета соціального супроводу ВІЛ полягає в тому, що клієнт поступово стає більш самостійним, продуктивним і вірить в себе та свої сили.

В місцевих громадах Естонії розвиток соціального супроводу для підтримки ВІЛ-інфікованих перебуває на початковому етапі. У рамках державної стратегії при двох найбільших відділах інфекційних захворювань (в Таллінні – Інфекційний центр Меріметса і в Іда-Вірума – Іда-Віруська центральна лікарня) розпочали роботу спеціальні команди щодо соціального супроводу ВІЛ-інфікованих, які складаються з медичної сестри і соціального працівника [1, с. 16].

Люди, що живуть з ВІЛ та СНІДом, відносяться до груп населення, які відрізняються один від одного (наприклад, СНІ, які звільнилися з в'язниці, ВІЛ-позитивні хворі на туберкульоз і т. д.), відповідно у них різні потреби та проблеми, які потребують вирішення. Оскільки кожна з категорій ВІЛ-інфікованих має різні проблеми, все ж у кожного є загальна потреба в спостереженні за станом здоров'я, а також в лікуванні супутніх захворювань і в антиретровірусному лікуванні, то найдоцільнішим на думку фахівців вважається вибір центрального інституту для системи соціального супроводу відділення інфекційних захворювань.

Організації, через які клієнти можуть входити в систему соціального супроводу різні, і це залежить від особливостей клієнта та інших факторів. В місцевих громадах Естонії вирізняють наступні організації, що надають соціальні послуги ВІЛ-інфікованим:

- 1) установи охорони здоров'я, де люди можуть вперше дізнатися про своє ВІЛ-інфікування;

- 2) установи, що займаються зниженням шкоди або лікуванням наркоманії і реабілітацією, які знаходяться в точці зіткнення з найбільшою групою ризику – СНІ;

- 3) місця ув'язнення, де ВІЛ-тестування є частиною звичайної практики, і протягом ряду років виявлено близько 20% всіх випадків ВІЛ [1, с. 16].

Завдання всіх цих інституцій, де людина вперше дізнається про своє інфікування ВІЛ, полягає в тому, щоб спрямувати клієнта на прийом до лікаря-інфекціоніста, де за його здоров'ям будуть регулярно стежити, будуть лікувати супутні захворювання і, при необхідності, почнуть також антиретровірусне лікування.

У разі якщо пацієнту потрібна соціальна консультація, то його направляють до соціального працівника, завдання якого полягає в тому, щоб з'ясувати потреби клієнта і надати йому інформацію про його соціальні права і по можливості вирішення соціальних проблем. Вирішення соціальних проблем відбувається вже при співробітництві клієнта з соціальним працівником за місцем проживання, який відповідає за надання соціальних послуг в компетенції місцевого самоврядування, соціальної підтримки та обов'язковою соціальною допомогою та іншої допомоги.

Важливими послугами на рівні місцевих громад в Естонії для людей, які живуть з ВІЛ, є групи самопомоги і групи підтримки. Організації, що пропонують таку допомогу, об'єднані в Естонську Мережа людей, що живуть з ВІЛ (Мережа ЛЖВ). Розглянемо детальніше кожен групу та спробуємо розібратися чи мають вони відмінності між собою.

Групи підтримки, дають можливість людям з ВІЛ отримувати необхідну інформацію, розповідати про насущні проблеми, а також поділитися особистим досвідом їх вирішення. Особливість такого виду групової роботи полягає в тому, що відповідальність за організацію та проведення зустрічей покладено на фахівця, а не на учасників групи. Такі групи особливо ефективні для людей, які знаходяться в кризі [5, с. 6].

Групи взаємодопомоги працюють в тій же формі, що і групи підтримки. Їх головною відмінністю є те, що відповідальність за роботу групи і проведення зустрічей лежить не на фахівцях, а на самих людей, що живуть з ВІЛ. Створення такої групи можливо тільки з ініціативи ВІЛ-позитивних активістів. У такому вигляді груп місце ведучого займає активіст (т.зв. «фасилітатор») з числа членів групи, в функції якого входить стежити за дотриманням правил. Крім можливості вирішення особистісних проблем учасників, групи взаємодопомоги сприяють особистісному розвитку членів групи і надають можливість для надання реальної допомоги іншим людям і залученню їх до активної діяльності. Успішність роботи такої групи багато в чому залежить від кількості активістів, їх мотивації і навичок [5, с. 7].

Робота всіх видів груп важлива для надання допомоги людям, залучених в епідемію. Запорука успіху служби групової підтримки – це спільна робота людей з ВІЛ і фахівців СНІД-сервісних організацій.

Тільки така співпраця може внести вклад в поліпшення якості життя людей з ВІЛ. З огляду на, що епідемія зачіпає не тільки людей з позитивним результатом на ВІЛ, а й їх оточення, важливо розвивати служби груповий підтримки і для інших груп населення.

Враховуючи вищезазначене, слід констатувати, що хоча в Естонії в останні роки вдалося досягти помітного прогресу в здійсненні профілактичних заходів щодо ВІЛ-інфекції, все ж залишається багато невирішених проблем, які не дають підстав для оптимізму. Проблема наркоманії в Естонії залишається актуальною, відзначається передача вірусу вже статевим шляхом з цієї групи ризику через сексуальних

партнерів в загальну популяцію, отже, на нашу думку необхідно посилити профілактичну роботу серед населення старше 30 років, не знижуючи уваги роботі з молоддю і групами ризику, а також проблемам лікування та соціальної підтримки осіб, які живуть з ВІЛ.

### **Список використаної літератури**

- 1. Зільмер К.** Соціальним працівникам про ВІЛ-інфекцію / К. Зільмер, К. Мяс. // Інститут розвитку здоров'я. – 2014. – С. 17.
- 2. Естонія** лідирує в поширенні ВІЛ-інфекції [Електронний ресурс] // Reporter – Режим доступу до ресурсу: [https://reporter.postimees.ee/4315043/reporter-eesti-juhiv-hiv-leviku-edetabelit?\\_ga=2.159391674.683853150.1536436745-1412883079.1536436741](https://reporter.postimees.ee/4315043/reporter-eesti-juhiv-hiv-leviku-edetabelit?_ga=2.159391674.683853150.1536436745-1412883079.1536436741).
- 3. Методичні** рекомендації щодо організації соціального супроводу ВІЛ-інфікованих жінок з дітьми в державних установах соціального обслуговування населення [Електронний ресурс] // Санкт-Петербург. – 2009. – Режим доступу до ресурсу: [https://www.belaid.net/uploads/docs/method\\_recommend\\_hiv\\_women\\_spb.pdf](https://www.belaid.net/uploads/docs/method_recommend_hiv_women_spb.pdf).
- 4. Міністерство** соціальних справ Естонії [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.sm.ee/ru>.
- 5. Соколов І.** Групи взаємодопомоги людей, які живуть з ВІЛ / Ігор Соколов. // Інститут розвитку здоров'я. – 2007. – С. 24.
- 6. Соціальний** супровід в області ВІЛ-інфекції: стандарти надання послуг [Електронний ресурс] // AIDS Foundation EastWest, AFEW. – 2010. – Режим доступу до ресурсу: [https://www.unodc.org/documents/russia/Manuals/case\\_management\\_standarts\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/russia/Manuals/case_management_standarts_UNODC.pdf).

### **Гнаюк Р. О., Попова А. О. Система соціального супроводу ВІЛ-інфікованих в місцевих громадах Естонії**

У статті досліджено систему соціального супроводу ВІЛ-інфікованих в місцевих громадах Естонії як важливої складової системи соціального захисту населення. Наведено аналіз статистичних даних розвитку епідемії ВІЛ-інфекції та причини її поширення в Естонії. Розкрито сутність, функції, завдання та види соціального супроводу. Розглянуто організації, що надають соціальні послуги ВІЛ-інфікованим в місцевих громадах Естонії та завдання, які вони виконують. Охарактеризовано групи самодопомоги і групи підтримки як додатковий ресурс отримання соціальної підтримки для ВІЛ-інфікованих людей.

*Ключові слова:* ВІЛ-інфекція, соціальний супровід, групи підтримки, групи взаємодопомоги.

### **Гнатюк Р. А., Попова А. А. Система соціального супроводу ВІЧ-інфіцираних в місцевих громадах Естонії**

В статті досліджено систему соціального супроводу ВІЧ-інфіцираних в місцевих громадах Естонії як важливої складової системи соціального захисту населення. Приведено аналіз

статистических данных развития эпидемии ВИЧ-инфекции и причины ее распространения в Эстонии. Раскрыта сущность, функции, задачи и виды социального сопровождения. Рассмотрены организации, предоставляющие социальные услуги ВИЧ-инфицированным в местных сообществах Эстонии и задачи, которые они выполняют. Охарактеризованы группы самопомощи и группы поддержки как дополнительный ресурс получения социальной поддержки для ВИЧ-инфицированных людей.

*Ключевые слова:* ВИЧ-инфекция, социальное сопровождение, группы поддержки, группы взаимопомощи.

**Hnatiuk R., Popova A. The System of Social Support for HIV-Infected People in Local Communities of Estonia**

The article analyzes the system of social support for HIV-infected people in the local communities of Estonia as an important component of the social protection system. The analysis of statistical data on the development of the epidemic of HIV infection and the reasons for its spread in Estonia are presented. The essence, functions, tasks and types of social support are revealed. The organizations of local communities in Estonia that provide social services to HIV-infected and the tasks they carry out are considered. Self-help groups and support groups are described as an additional resource for obtaining social support for HIV-infected persons.

*Key words:* HIV infection, social support, support groups, mutual assistance groups.

Стаття надійшла до редакції 25.09.2018 р.

Прийнято до друку 26.10.2018 р.

Рецензент – д.п.н., проф. Желанова В. В.

УДК 364.4-056.26(430+477)

**Н. В. Грабовенко, Н. Г. Марчук**

**ДОСВІД СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ТА МОЛОДДЮ  
З ІНВАЛІДНІСТЮ У НІМЕЧЧИНІ ТА ШЛЯХИ ЙОГО  
ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ В УКРАЇНСЬКИХ РЕАЛІЯХ**

Впродовж останніх років у світі склалися стійкі тенденції і механізми формування соціальної політики щодо людей з інвалідністю, виявлена підтримка урядів різних країн у розробці підходів до вирішення проблем цієї соціальної групи і надання допомоги державним і громадським інститутам у визначенні і реалізації соціальної роботи, у тому числі, з дітьми та молоддю з інвалідністю. Україні, як державі, що прагне до вступу у європейське співтовариство, необхідно враховувати