

ЗМІСТ, ФОРМИ ТА МЕТОДИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ СЕРЕД БЕЗДОГЛЯДНИХ ДІТЕЙ

Авторами статті визначено актуальні проблеми у здійсненні ефективної соціально-педагогічної профілактики ВІЛ-інфекції та ризикованої щодо здоров'я поведінки серед дітей та підлітків груп найвищого ризику. Безпритульні діти розглядаються як суб'єкт соціально-педагогічної профілактики ВІЛ/СНІДУ. У статті визначено зміст, форми та методи первинної, вторинної та третинної соціально-педагогічної профілактики ВІЛ-інфікування серед бездоглядних дітей.

Ключові слова: соціальний педагог, соціальна профілактика, соціально-педагогічна профілактика, безпритульні діти, ВІЛ/СНІД, види профілактики.

Постановка проблеми. ВІЛ-інфікування – це, передусім, не медична, а соціальна проблема. У світі немає жодної країни, де б медичні працівники самостійно впоралися з епідемією ВІЛ/СНІДУ. Реалістичне завдання, яке можуть перед собою ставити органи охорони здоров'я країни, області, міста, селища, – це зниження темпів росту епідемії ВІЛ-інфікування. Тому, вкрай важливим є здійснення профілактики ВІЛ/СНІДУ соціальними педагогами та соціальними працівниками закладів освіти та різноманітних соціальних служб. А особливо, коли мова йде про уразливі до ВІЛ-інфікування групи населення, зокрема, бездоглядних дітей.

Загальний аналіз останніх досліджень і публікацій з проблеми із зазначенням нерозв'язаних питань або аспектів. Питання профілактики ВІЛ/СНІДУ та ризикованої поведінки дітей та молоді розглядалася у працях вітчизняних науковців та практиків: О. Балакіревої, М. Буроменського, Р. Вайноли, Т. Журавель, Б. Лазоренка, В. Лютого, В. Ляха, О. Нікітіної, В. Петровича, О. Пилипенка, В. Пономаренка, О. Пурік, С. Терницької.

Слід зазначити, що дітей груп найвищого ризику інфікування ВІЛ з поміж інших груп вирізняє висока схильність до будь-яких форм ризикованої поведінки, низька самооцінка та низька мотивація до будь-якої діяльності, у тому числі – зміни своєї поведінки. Тому питання здійснення соціально-педагогічної профілактики ВІЛ-інфікування серед цієї категорії дітей залишається актуальним.

Мета статті – аналіз змісту, форм і методів соціально-педагогічної профілактики ВІЛ/СНІДУ серед бездоглядних дітей.

Результати теоретичного дослідження. Визначення поняття "соціально-педагогічна профілактика" вперше зустрічається у Концепції превентивного виховання дітей та молоді (1998 р.), що розроблена Академією педагогічних наук України. Так, у Концепції зазначено, що соціально-педагогічна профілактика (первинна профілактика) – вид превентивної роботи, спрямований на здійснення освітньо-профілактичних заходів та інших педагогічних моделей впливу на особистість з метою попередження різних видів небезпечної поведінки на ранніх стадіях відхилень. Вона ґрунтується на позитивній педагогічній діяльності, мета якої – своєчасне виявлення та виправлення несприятливих інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних та інших факторів, що зумовлюють відхилення у психологічному та соціальному розвитку дітей і молоді, у їхній поведінці, стані здоров'я. Зміст соціально-педагогічної профілактики: взаємодія у формуванні знань, умінь, установок та мотивів свідомого вибору просоціальних моделей поведінки; підготовка та розповсюдження превентивної інформації через друковану продукцію, засоби масової інформації, спілкування на рівні міжособистісних стосунків, інші форми соціально-педагогічної роботи" [1].

Соціально-педагогічна профілактика – це напрям соціально-педагогічної діяльності, що передбачає: попередження порушень процесу соціалізації та всебічного розвитку особистості у соціумі шляхом усунення причин та умов, що можуть впливати на ризик їх виникнення; активізацію просоціальної та здоров'язберігальної діяльності особистості шляхом формування у неї необхідних якостей та потреб; здійснення комплексу соціально-педагогічних заходів щодо мінімізації наслідків порушень процесу соціалізації та ресоціалізації тих осіб, які вже відчули на собі їхню негативну дію [2].

Соціально-педагогічна профілактика ВІЛ-інфекції є напрямком соціально-педагогічної діяльності, отже, має специфічні механізми її реалізації, а саме – переважно використовуються механізми педагогічного впливу, а також має передбачати: мультидисциплінарний та міжвідомчий підхід, незважаючи на обмеженість механізмів впливу, оскільки здійснюється у взаємодії різними фахівцями кримінально-виконавчої системи з залученням соціальних служб та громадських організацій; підхід на

основі реалізації програм, оскільки у сучасних умовах підхід на основі заходів не виправдовує себе; вплив на фактори уразливості щодо інфікування ВІЛ, а також вплив на фактори ризику щодо інфікування ВІЛ, а отже – передбачати формування безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки; покращення умов життя людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, за допомогою соціально-педагогічних механізмів [4].

Вітчизняний науковець Журавель Т.В. наголошує на важливості того, щоб усі профілактичні втручання здійснювались на основі дружнього підходу, рекомендованого у 2002 році Дитячим Фондом ООН (ЮНІСЕФ). Такий підхід, у першу чергу, передбачає: *доступність* будь-яких необхідних для підлітка послуг, інформації тощо; *добровільність* участі у профілактичних програмах; *доброзичливість* до підлітків, учасників профілактичних програм, розуміння і прийняття вікових та соціально-психологічних особливостей цільової групи, терпимість до їх суджень та поведінкових проявів; *конфіденційність та анонімність* в одержанні тих чи інших послуг у рамках профілактичної програми; *участь молоді* у плануванні та розробці профілактичних програм та заходів, а також під час їх моніторингу та оцінки ефективності [2].

Окрім того, стандарти надання послуг, дружніх до підлітків, передбачають: забезпечення профілактичної роботи кваліфікованими та вмотивованими до реалізації профілактичної програми кадрами, які проходять систематичну підготовку на основі дружнього до підлітків підходу; відповідність внутрішньої політики установи, де реалізується профілактична програма, принципам дружнього до підлітків підходу.

До первинної соціально-педагогічної профілактики ВІЛ, що здійснюється на базі центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, Служби у справах дітей, можуть висуватися наступні завдання:

1. Виявлення та усунення причин та умов, що сприяють уразливості бездоглядних до інфікування, перш за все, на особистісному рівні, що передбачає як результат формування безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки: покращення поінформованості бездоглядних питань здоров'я та здорового способу життя; підвищення рівня обізнаності безпосередньо щодо проблем, пов'язаних з основними шляхами інфікування ВІЛ; формування цінності здоров'я та здорового способу життя; мотивування до збереження та зміцнення здоров'я, до використання безпечних поведінкових практик; формування життєвої перспективи та умінь прогнозування власної поведінки з оцінкою її наслідків та впливу на побудовані життєві стратегії; формування гідної, відповідальної поведінки; гармонізація почуттів та відповідно поведінкового їх вираження шляхом формування навичок рефлексії, адекватного коригування емоцій, самоконтролю тощо.

2. Виявлення та усунення причин та умов, що сприяють уразливості бездоглядних до інфікування на рівні установи: підвищення поінформованості персоналу виховних установ щодо проблеми ВІЛ-інфекції та ризикованої щодо інфікування поведінки; підвищення поінформованості персоналу щодо розробки та реалізації просвітницько-профілактичних програм серед них, а також формування у них відповідних навичок; формування ненасильницької атмосфери в установі шляхом включення відповідних компонентів до просвітницько-профілактичних програм [3].

Вторинна соціально-педагогічна профілактика передбачає зміну ризикованих форм поведінки та формування безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки. Однією з провідних стратегій, що використовується у роботі з тими, хто практикує ризиковану щодо інфікування ВІЛ поведінку, і наразі не готовий від неї відмовитися, є стратегія нормалізації. Серед завдань основними є такі: навчання бездоглядних, які практикують ризиковану поведінку, адекватному використанню різноманітних засобів для зменшення шкоди здоров'ю від поведінкових практик та, відповідно, зменшення ризику інфікування ВІЛ (підвищення рівня поінформованості щодо таких засобів та їх можливостей; відпрацювання навичок використання різноманітних засобів зменшення шкоди; формування умінь та навичок самоконтролю та використання заходів зменшення ризику інфікування навіть у критичних ситуаціях; мотивування них до зміни ризикованої поведінки та супроводження цього процесу, що є надзвичайно важливим на шляху здійснення людиною поведінкових змін.

Так, Дж. Прочаска та К. ДіКлементе розробили модель поетапних поведінкових змін, яка базується на тому, що зміна поведінки має бути усвідомленою та добровільною, а процес зміни є у кожного індивідуальним та тривалим і має ряд етапів, на кожному з яких фахівцем, що супроводжує цей процес, має бути застосована відповідна техніка. Профілактичні дії мають бути спрямовані не лише на зміну ризикованої поведінки на індивідуальному рівні, а й на обставини, що таку поведінку можуть спричиняти [1].

Третинна соціально-педагогічна профілактика ВІЛ-інфікування також, окрім програм та заходів медико-соціальної спрямованості, передбачає ряд завдань, що теж знаходяться у межах соціально-педагогічної профілактики ВІЛ, зокрема: формуванні прихильності до вживання антиретровірусної терапії; мотивування до зміни способу життя, ризикованої поведінки та супроводження цього процесу, оскільки очевидно, що з отриманням ВІЛ-позитивного статусу людина автоматично не змінює своєї

моделі поведінки; сприяння створенню та функціонуванню груп взаємодопомоги та підтримки для бездоглядних дітей, які живуть з ВІЛ/СНІД [4].

Важливо, щоб усі профілактичні втручання в умовах установи здійснювались на основі дружнього підходу, рекомендованого у 2002 році Дитячим Фондом ООН (ЮНІСЕФ).

Із дітьми, які наражаються на первинний ризик, слід використовувати наступні форми і методи: послуги з підтримки дітей та молоді, батьків та громади, що зосереджуються на профілактиці виключень із школи, позашкільних заходах, психосоціальній підтримці, програмах освіти батьків, боротьба з кризовими ситуаціями; сексуальна просвіта, яка повинна включати профілактику вживання наркотичних речовин та наркотиків, проявів насильства та торгівлі забороненими речами, небажаної вагітності, ВІЛ інфекції та ПСШ. Варіативним є компонент розповсюдження безкоштовних презервативів. Необхідним компонентом є інформація про те, де можна придбати засоби контрацепції, в тому числі презервативи, та про правила їх використання; громадські програми сприяння здоровому способу життя, зосередження уваги на відповідних освітніх програмах, на навчанні виживання та створенні здорового середовища в громаді; безкоштовні, доступні для молоді послуги (у тому числі конфіденційне добровільне проходження аналізу та отримання порад про ВІЛ та ПСШ).

Форми і методи роботи з дітьми, які наражаються на вторинний та третинний ризик: оздоровчі та позакласні заходи; мінімальний обсяг соціальних, правових, матеріальних (харчування, одяг, гігієна, притулок на ніч) послуг та послуг психологічної підтримки; соціальна допомога, в тому числі допомога по оформленню документації, соціальні пільги, інформація про права, довідкові та інші послуги, боротьба з кризовими явищами, мобілізація громади, поведінка-обмін-спілкування, громадська робота та по можливості освіта однолітків; заходи по пропагуванню здорового способу життя, як частина програми соціальної підтримки, зосередження навчання на здоровому способі життя та засвоєння навичок виживання; академічне та професійне навчання, у поєднанні з наданням реальних можливостей заробітку у співпраці з місцевими бізнесменами; профілактика вживання наркотичних речовин та наркотиків, насильства та незаконної торгівлі, небажаної вагітності, ВІЛ та ПСШ а також розповсюдження безкоштовних презервативів. Для тих хто вже вживає наркотичні речовини та наркотики, профілактичні заходи повинні зосереджуватися на профілактиці ВІЛ інфекції, гепатиту, туберкульозу та хвороб, викликаних використанням наркотиків, та на заходах, що зменшують згубний вплив наркотиків, у тому числі розповсюдження чистих голок; цільова профілактика жорстокого ставлення та насильства, сексуальної експлуатації та правопорушень; забезпечення вільного доступу до медичних послуг (у тому числі до послуг психологічної реабілітації); конфіденційне добровільне проходження аналізу на віл та послуги психологічної підтримки, в тому числі третинна профілактика, лікування ПСШ та доступ до безкоштовних запобіжних засобів; безкоштовне лікування ВІЛ/СНІДу та супутніх захворювань (у тому числі туберкульозу), гепатиту, ПСШ та будь-яких інших проблем із здоров'ям, у тому числі лікування наркотичними замінниками для активних наркоманів; безкоштовний доступ до профілактичних послуг (психосоціальних та послуг для осіб, що вживають наркотичні речовини та наркотики); відкриті програми на місцях, пов'язані з програмами підтримки для тих хто залишив притулок.

Висновки і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Отже, маємо підстави для того, щоб стверджувати, що раннє виявлення, оцінка та втручання у справи дітей та молоді, які наражаються на первинний ризик є необхідними та повинні забезпечуватися поряд із потребами охорони здоров'я, а також впроваджуватися професіоналами – соціальними педагогами та соціальними працівниками. По можливості, необхідно застосовувати підхід навчання однолітків, з метою поширення інформації у найбільш відвідуваних дітьми та молоддю місцях.

Наразі варто переглянути та зміцнити існуючі механізми раннього виявлення та оцінки ризикованої поведінки та ситуацій (вторинна профілактика), розробити систему підтримки кожної дитини чи підлітка "групи ризику", а також забезпечити ефективність та доступність заходів по забезпеченню профілактичних та лікувальних послуг, а також послуг по догляду за дітьми та молоддю, які наражаються на вторинний та третинний ризики.

Використані джерела

1. Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки : посіб. для спец. приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній / [О. В. Безпалько, Н. В. Зимівець, Т. В. Журавель та ін.] ; за заг. ред. Р. Х. Вайноли, Т. Л. Лях. – К. : ТОВ "ДКБ "РОТЕКС", 2007. – 190 с.
2. Журавель Т. В. Проблеми здійснення профілактики ВІЛ-інфекції серед дітей та підлітків груп найвищого ризику / Т. В. Журавель // Педагогічна освіта: теорія і практика : зб. наук. пр. / [ред. кол.: І. Д. Бех, В. О. Огнев'юк, О. Л. Кононко]. – К. : КМПУ ім. Б. Д. Грінченка, 2009. – № 11. – Педагогіка. Психологія. – С. 72–75.

3. Люди и ВИЧ : книга для неравнодушных / Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. – К. : [б. и.], 2006. – 633 с.
4. Сходинки: просвітницько-профілактичні тренінгові заняття з підлітками : навч.-метод. посіб. для соц. педагогів, соц. працівників, аутич-працівників, практ. психологів / [Т. В. Журавель, В. В. Лях, Т. Л. Лях та ін.] ; за ред. І. Д. Зверєвої. – К. : Видавничий дім "Калита", 2010. – 164 с.

Lyakh T., Sereda V.

CONTENTS, FORMS AND METHODS OF SOCIAL-PEDAGOGICAL PREVENTION OF HIV/AIDS AMONG STREET CHILDREN

The authors identified current problems in the implementation of effective social and educational HIV infection and risky health behaviors among children and adolescents most at risk. Street children are seen as subjects of social and educational HIV/AIDS.

The article defines the content, forms and methods of primary, secondary and tertiary social and educational HIV prevention among street children and characterized agencies that carries it.

Social educators and social workers act prevention of HIV/AIDS. It has specific mechanisms. In Ukraine, mainly used mechanisms pedagogical influence. According to the authors, prevention should also include: multidisciplinary and multisectoral approach.

Despite the limited mechanisms of influence, as carried out in collaboration with various experts involving social services and community organizations. An approach based on the implementation of programs, as in the present conditions-based approach measures are not justified; impact factors of vulnerability to HIV infection and the impact on risk factors for HIV infection, and therefore – involve the development of safer behaviors for HIV infection; improve living conditions of people living with HIV/AIDS, through social and educational arrangements.

Early identification, assessment and intervention for children and young people who are at primary risk is necessary and should be provided along with health-care professionals and implemented – social educators and social workers. If possible, it is necessary to apply the approach of training peers to disseminate information in the most visited places children and youth.

The article analyzes the challenges that are made to the primary social and educational HIV prevention that is based on the Centers for Social Services for Family, Children and Youth Services for Children.

At present, it is necessary to review and strengthen existing mechanisms for early detection and assessment of risk behaviors and situations (secondary prevention), to develop a support system for each child or young person "at risk" and to ensure the effectiveness and accessibility of measures for prevention and treatment services, and services for care for children and youth who are at secondary and tertiary risks.

Key words: *educator, social prevention, social and educational prevention, street children, HIV/AIDS prevention kinds.*

Стаття надійшла до редакції 21.10.2014