

Ohiienko University.

The modern to the situation is analysed on East of the Ukrainian state. Actuality of this research is underline in the conditions of realization of anti-terror operation. The range of problems of research of readiness of young people is studied to passing of military service in modern home science. The theoretical analysis of concept "readiness of personality to activity" is conducted; conceptions of socialpsychological development of readiness of students are to service in the Armed Forces of Ukraine; idea of efficiency of military-patriotic education of draft young people; professional preparation of soldiery specialists.

In the article the analysis of theoretical bases of forming of military-patriotic readiness of young people is carried out to defence of Fatherland. A structure is certain, system of criteria and indexes of readiness of potential future draftees to the marked type of activity. Description of indexes and criteria of social psychological readiness of young people is given to service in the Armed Forces of Ukraine. These indexes by means of authorial questionnaire of "Relation and readiness of young people are experimentally tested to service in the Armed Forces of Ukraine". The most widespread motivational aspects of studies are investigational on a military department; ability of potential serviceman be disciplined and responsible, to master and adhere to the norms of moral and right; correlation of requirements of service with own possibilities of students of department of military preparation.

**Key words:** young people, readiness to military service, Armed Forces of Ukraine, criteria of readiness, indexes of readiness, military service, serviceman, military-patriotic education.

*Отримано 15.03.2018*

**УДК 364.044**

**І. І. Горянін**  
gorianin@ukr.net

## **МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО АРВ-ЛІКУВАННЯ У ВІЛ-ІНФІКОВАНОГО ПАРТНЕРА В ДИСКОРДАНТНІЙ ЩОДО ВІЛ СІМЕЙНІЙ ПАРИ**

**Горянін І. І. Методи формування прихильності до АРВ-лікування у ВІЛ-інфікованого партнера в дискордантній щодо ВІЛ сімейній парі.** В статті представлено теоретичні засади організації соціальної роботи з дискордантними щодо ВІЛ сімейними парами. Акцентовано увагу на проблемах: причини відмов від АРВ-лікування; формування прихильності до АРВ-лікування у ВІЛ-інфікованого

партнера; розкриття ВІЛ-статусу партнерові; розкриття ВІЛ-статусу батьків дітям. Наведено приклад успішної практики застосування поведінкових інтервенцій в роботі з дискордантними щодо ВІЛ сімейними парами («Здоров'я партнера», «Школа пацієнта»).

Починаючи з березня 2015 року, впродовж півтора року відбувалося пілотування та імплементаційне дослідження інтегрованого втручання на базі чотирьох неурядових організацій: Дніпропетровського, Черкаського та Чернігівського обласних відділень БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», а також БО «Світло надії» (м. Полтава). За цей час 640 людей, які живуть з ВІЛ, отримали послуги «Школи пацієнта». Результати пілотування засвідчили ефективність втручання щодо підтримки прихильності до АРТ.

«Здоров'я партнера» є ще одним втручанням, яке підготовлено для ЛЖВ на основі кращих світових практик: для його розробки було використано Пакет ресурсів з консультування у сфері ВІЛ для Азіатсько-Тихоокеанського регіону, підготовлений UNICEF, FHI360 та ВООЗ. Метою втручання є залучення статевих партнерів ЛЖВ до послуг з консультування і тестування на ВІЛ. Втручання складається з трьох індивідуальних консультацій, одна з яких спрямована на мотивацію ЛЖВ привести свого статевого партнера на тестування, а дві інші – на статевого партнера ЛЖВ з метою його мотивації до тестування на ВІЛ і турботи про власне здоров'я.

**Ключові слова:** ВІЛ-інфекція, дискордантні щодо ВІЛ пари, АРВ-лікування, поведінкові інтервенції.

**Горянин И. И. Методы формирования приверженности к АРВ-лечению у ВИЧ-инфицированного партнера в дискордантной по ВИЧ семейной паре.** В статье представлены теоретические основы организации социальной работы с дискордантными по ВИЧ семейными парами. Акцентировано внимание на проблемах: формирование приверженности к АРВ-лечению у ВИЧ-инфицированного партнера; раскрытия ВИЧ-статуса партнеру. Приведен пример успешной практики применения поведенческих интервенций в работе с дискордантными по ВИЧ семейными парами («Здоровье партнера», «Школа пациента»).

Начиная с марта 2015 года, в течение полутора лет происходило пилотирование и имплементационное исследование интегрированного вмешательства на базе четырех неправительственных организаций: Днепропетровского, Черкасского и Черниговского областных отделений БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», а также БО «Свет надежды» (м. Полтава). За это время 640 людей, живущих с ВИЧ, получили услуги «Школы пациента». Результаты пилотирования показали эффективность вмешательства по поддержке приверженности АРТ.

«Здоровье партнера» является еще одним вмешательством, которое

підготовлено для ЛЖВ на основі кращих світових практик: для його розробки було використано Пакет ресурсів по консультуванню в сфері ВІЧ для Азіатсько-Тихоокеанського регіону, підготовлений UNICEF, FHI360 і ВОЗ. Цьєю втручанням є привертання статевих партнерів ЛЖВ до послуг по консультуванню і тестуванню на ВІЧ. Втручання складається з трьох індивідуальних консультацій, одна з яких спрямована на мотивацію ЛЖВ привести свого статевого партнера на тестування, а дві інші - на статевого партнера ЛЖВ з метою його мотивації до тестування на ВІЧ і турботи про власне здоров'я.

**Ключові слова:** ВІЧ-інфекція, дискордантні по ВІЧ пари, АРВ-лікування, поведінкові інтервенції.

**Постановка проблеми.** ВІЛ-інфекція є однією з найгостріших проблем сьогодні. На цей час у світі немає жодної країни, якої б не торкнулася ця проблема. Кількість людей, які живуть з ВІЛ, дедалі збільшується, незважаючи на існування ефективних методів та засобів профілактики. Наразі в Україні спостерігається поступове збільшення частки випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом.

Хвороба – це порушення нормальної життєдіяльності організму, що, на жаль, трапляється протягом життя з будь-якою людиною – і дорослою, і дитиною. Усі люди хворіють – одні частіше, інші рідше. Хвороба може пройти безслідно, запам'ятися на все життя, або ж, навпаки, людині доведеться навчитися жити з нею. Саме так і стається в разі, коли людина стикається з ВІЛ-інфікуванням. Люди, які мають будь-яке серйозне захворювання, у тому числі й хронічне, сприймають хворобу як одну з найтравматичніших подій у своєму житті. Як наслідок, такі переживання позначаються на фізичному та психічному стані хворого. Передусім виникають негативні емоції: страх, тривога, біль, страждання, гнів, почуття провини, які по-різному виявляються на різних стадіях перебігу захворювання та його лікування.

За час розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу, з'являється все більше сімейних пар, в яких один з партнерів є ВІЛ-інфікованим, а інший ні. Таким парам необхідно приділяти особливу увагу в наданні кваліфікованої соціально-педагогічної допомоги з метою гармонізації спільного життя.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Значущими в плані пошуку ефективних шляхів профілактики ВІЛ-інфекції та медико-соціальної роботи з дискордантними щодо ВІЛ сім'ями є дослідження Н. Нізової [7]. Заслужують на увагу дослідження Н. Жилки, Н. Чепурнової, які стосуються питань репродуктивного здоров'я дискордантних пар [3; 8].

Проте, незважаючи на істотне зростання кількості досліджень, які розкривають особливості соціальної та соціально-педагогічної роботи з

людьми, які живуть з ВІЛ, у вітчизняній соціальній педагогіці бракує наукових праць, присвячених питанням соціально-педагогічної роботи з дискордантними щодо ВІЛ сімейними парами; соціальної значущості формування прихильності до АРВ-лікування людей, що живуть з ВІЛ, що і зумовило постановку мети статті – розкриття особливостей формування прихильності до АРВ-лікування у ВІЛ-інфікованого партнера в дискордантній щодо ВІЛ сімейній парі.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, ймовірність передачі ВІЛ-інфекції при одноразовому статевому контакті становить: для жінки - 0,1-0,2%; для чоловіка - 0,03-0,09%. Одним з факторів, що збільшують ризик інфікування, є рівень вірусного навантаження ВІЛ-інфікованого партнера.

Більшому ризику інфікування при незахищеному статевому контакті схильні жінки. При збільшенні частоти таких контактів відповідно зростає ризик інфікування.

Сексуальне і репродуктивне здоров'я людей, що живуть із ВІЛ, є однією з важливих складових їх особистого благополуччя, а також їх партнерів і дітей. Завдяки поєднанню зусиль сучасної науки, медицини та ефективних соціальних програм підтримки, сьогодні для людей з ВІЛ вагітність перестала бути складною медичною і етичною проблемою. По-перше, завдяки антиретровірусній терапії висока якість життя ВІЛ-позитивних батьків може зберігатися на десятиріччя, що дозволить їм самостійно піклуватись про дитину. По-друге, ризик передачі ВІЛ від матері до дитини можна зменшити до рівня нижче 1%, якщо правильно застосовувати комплекс профілактичних заходів [6, с. 69].

Антиретровірусне лікування є обов'язковою та невід'ємною частиною комплексної медико-соціальної допомоги людям, які живуть з ВІЛ. Воно надається на безоплатній основі відповідно до клінічних протоколів антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції. Антиретровірусна терапія має на меті відновити функцію імунної системи, знизити захворюваність

Невизначене вірусне навантаження є метою АРВ-терапії. Тим не менше, це не означає, що людинавилікувалася від ВІЛ – а тільки те, що сукупність ліків, які приймає пацієнт, зменшило здатність вірусу ВІЛ розмножуватись настільки, що його неможливо визначити в крові даної людини. Невизначений рівень ВІЛ в крові не означає, що людина не може інфікувати інших людей, проте значно зменшує ризик інфікування партнера.

Отже, прийом АРВ-терапії може виступати як один із методів профілактики передачі ВІЛ статевому партнеру в дискордантних щодо ВІЛ сімейних парах та смертність, подовжити та підвищити якість життя ВІЛ-інфікованих.

З даними державної установи «Центр громадського здоров'я

Міністерства охорони здоров'я України» станом на 01.07.2017 р., у ЗОЗ служби СНІДу під медичним наглядом перебувало 136 965 ВІЛ-інфікованих громадян України [2, с. 5]. АРВ-лікування у цивільному секторі лікування отримували 80 512 пацієнтів. У закладах ДКВС України лікування отримували 2 348 осіб [2, с. 11].

Простеживши різницю в кількості осіб, що взято на диспансерний облік та осіб, що отримують лікування можна зробити висновок, що більше 50 000 людей, що живуть з ВІЛ не отримують АРВ-препарати.

Однією із причин відмови від АРВ-лікування ВІЛ-інфікованого партнера в дискордантній щодо ВІЛ сімейній парі є те, інформація про ВІЛ-статус одного із партнерів невідома іншому.

Якщо один з пари ВІЛ-позитивний, то інший повинен володіти необхідною інформацією, що дозволила б йому прийняти усвідомлене рішення про подальшу долю відносин та їх перебігу. Прийняти на себе всю повноту відповідальності у створенні сім'ї (або подальшому продовженні повноцінних відносин) може допомогти тільки необхідний рівень інформованості в питаннях життя з ВІЛ/СНІДом.

Слід підкреслити необхідність отримання соціально-психологічної допомоги та підтримки дискордантної щодо ВІЛ пари, буквально протягом всього її існування. Бажано знайти кваліфікованих консультантів, які постійно будуть в курсі всіх переживань і проблем пари, і відповідно зможуть надавати своєчасну допомогу. Тільки консультування фахівця, що враховує всі індивідуальні особливості пари, може бути найбільш ефективним у питанні підвищення рівня інформованості та зниженні нервозності ситуації та подальших негативних наслідків. Замість одноразового консультування краще провести цикл консультацій, щоб після отримання нових порцій інформації, у пари була можливість наодинці поміркувати над почутим і зрозумілим. Корисним буде проведення роздільних консультацій, на яких кожен з членів пари зможе висловити свої побоювання і страхи, які з різних причин не вирішиться озвучити при партнері [6, с. 98].

Ще однією причиною відмови від початку прийому АРВ-терапії є наявність в сім'ї дитини (дітей), що не знають про ВІЛ-статус одного із батьків. Не так часто, але трапляються родини, в яких батьки ВІЛ-позитивні, а діти ВІЛ-негативні. У міру того як дитина росте, батьки розуміють, що варто розповісти їй про свій ВІЛ-статус, та разом з тим вагаються. Звертаючись до спеціаліста за консультацією, батьки такої дитини бажають отримати підтвердження власної думки про необхідність розповісти дитині про свій ВІЛ-позитивний статус. Та знову-таки, усе залежить від віку дитини і рівня її розвитку.

Одне з найважливіших питань у такій ситуації – це мотив, причина, через яку батьки хочуть повідомити дитині про власний ВІЛ-позитивний статус. Варіанти можуть бути абсолютно різними і від цього залежатиме обрання стратегії розкриття. Наприклад: дитина задає певні запитання, й

у батьків виникає відчуття, що вона вже про це здогадується; страх, що дитина може дізнатися випадково від когось іншого чи здогадається сама, почувши відповідну інформацію, наприклад у школі. дитина проявляє підтримку, наприклад нагадує про приймання ліків, але не знає справжньої причини їх прийому; погіршився стан здоров'я одного з батьків чи обох.

Оцінювання ситуації та підготовка дитини і батьків до повідомлення про свій ВІЛ-статус мають здійснюватися також за підтримки команди спеціалістів. Обов'язково має бути етап підтримки та консультивання батьків і дитини після розкриття статусу. Варто більше уваги приділити зняттю страхів, переживань у дитини. У випадках, коли стан здоров'я батьків тяжкий або ж може погіршуватися й надалі, психолог може допомогти готувати дитину до сприйняття можливої втрати батьків. Отже, в цьому разі без допомоги команди спеціалістів не обійтися. Розкриття за будь-якими зі сценаріїв має здійснюватися відповідно до всіх етапів процесу розкриття статусу та з подальшою підтримкою сім'ї з боку психолога, соціального працівника і лікаря-інфекціоніста.

З огляду на той факт, що джерелом усіх нових випадків інфікування ВІЛ є інші інфіковані особи, важливою та ефективною є стратегія, спрямована на роботу з людьми, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), з метою тестування їхніх статевих партнерів та лікування тих, хто є інфікованим.

«Здоров'я партнера» - це втручання, яке підготовлено для ЛЖВ на основі кращих світових практик: для його розробки було використано Пакет ресурсів з консультивання у сфері ВІЛ для Азіатсько-Тихоокеанського регіону, підготовлений UNICEF, FHI360 та ВООЗ. Метою втручання є залучення статевих партнерів ЛЖВ до послуг з консультивання і тестування на ВІЛ. Втручання складається з трьох індивідуальних консультацій, одна з яких спрямована на мотивацію ЛЖВ привести свого статевого партнера на тестування, а дві інші – на статевого партнера ЛЖВ з метою його мотивації до тестування на ВІЛ і турботи про власне здоров'я [4].

Основною теорією, на якій будується втручання є транстеоретична модель зміни поведінки. Згідно з цією моделлю зміни поведінки, яку розробив Джеймс Прочаска та його колеги, зміни є динамічними, тривають певний проміжок часу і мають п'ять стадій [1].

Стадія переднаміру: людина не визнає проблеми зі своєю поведінкою і, отже, не бажає її змінювати в найближчому майбутньому. Людина на цій стадії є «закритою», не має мотивації, зазвичай уникає інформації, обговорення або думок про цілеспрямовану поведінку щодо здоров'я. Наприклад, така людина вважає, що позитивні аспекти вживання наркотиків превалюють над негативними. На цій стадії люди зазвичай не відвідують лікувальних закладів, за винятком тих випадків, коли їх до цього примушують (наприклад, органи правопорядку або родичі). Висловлювання, які зазвичай ідентифікують тих, хто перебуває

на цій стадії, можуть бути, наприклад, такі: «Що стосується мене, то в мене нема проблем», «Я вважаю, що в мене є певні недоліки, але не треба нічого змінювати» або «А навіщо щось змінювати?»

Стадія наміру: людина усвідомлює, що проблема існує, та серйозно розглядає зміни у своїй поведінці, але ще не прагне зробити будь-яких змін чи вдатися до якихось необхідних дій. Людина може надовго «застрягти» на цій стадії, бо знає про переваги зміни поведінки, але їй бракує мотивації або самоефективності, щоб зробити ці зміни. Для цієї стадії характерні такі висловлювання: «Я бажаю змінити свою поведінку, але я не готовий це зробити», «Я збираюсь усе розповісти партнеру, але не готовий це зробити зараз».

Стадія підготовки: ця стадія поєднує намір змінити поведінку з першими кроками в цьому напрямі. На цій стадії людина перебуває в перехідному стані. Вона має намір змінити свою поведінку і, можливо, намагається це зробити, але їй бракує послідовності та/або успіху (вона дотримується нового типу поведінки не більше одного місяця). Спроби змінити поведінку, як правило, мають спорадичний та непослідовний характер, а отже, не досягають стадії дії. Наприклад, людина може сказати: «Я перестав використовувати спільний інструментарій для ін'єкцій, але інколи я користуюся спільними голками разом з моєю подругою, коли ми під кайфом», «Я починав натякати на розмову про статус, але не говорив про це відверто».

Стадія дії: людина вживає заходів, щоб змінити власну поведінку, досвід та оточення для подолання поведінкових ризиків. На цій стадії відбуваються явні зміни, що вимагають багато часу та енергії для досягнення певної мети, наприклад, зниження рівня вживання наркотиків або повної відмови від них. Людині на цій стадії вже вдалося змінити свою поведінку, і вона дотримується нового типу поведінки принаймні шість місяців. Цій стадії властиві такі висловлювання: «Я докладаю значних зусиль, щоб змінитися» та «Багато хто може лише говорити про зміни, але я справді змінююся». Стадія підтримки: людина, як правило, закріплює переваги досягнутих змін у своїй поведінці і намагається запобігти рецидиву. Ця стадія не означає відсутності дій, а є продовженням попередньої. Тому на цій стадії учасники мають найвищий рівень самоефективності. У випадку хронічних поведінкових проблем ця стадія може тривати від шести місяців до невизначеного періоду часу після першої дії, спрямованої на зміну поведінки. Цій стадії притаманні такі висловлювання: «Головне зараз для мене – запобігти рецидиву вживання наркотиків» та «Мені, можливо, потрібна деяка підтримка, щоб закріпити вже досягнуті зміни».

Втручання пройшло півторарічне пілотування на базі низки неурядових організацій: благодійної організації «Світло надії», Чернігівського, Черкаського, Дніпропетровського, Криворізького, Миколаївського відділень Всеукраїнської мережі ЛЖВ, благодійного фонду «Все можливо» (м. Мелітополь Запорізької області) та

благодійної організації «Разом за життя» (м. Одеса).

Результати пілотування втручання засвідчили, що ми подолали чимало труднощів і досягли значних успіхів у наданні послуг його клієнтам: за період з жовтня 2015 по вересень 2016 років серед понад 3 630 статевих партнерів ЛЖВ, які пройшли тестування на ВІЛ, було виявлено понад 410 позитивних результатів, що становить частоту виявлення 11% [4].

Метою втручання «здоров'я партнера» є: виявлення і залучення статевих партнерів ЛЖВ та ЛВІН до тестування, лікування та інших послуг; зменшення шкоди/зниження ризикованої поведінки серед тих, чий результат тестування є негативними; підготовка/мотивація до лікування тих, хто виявився ВІЛ-позитивним.

У контексті запропонованої ЮНЕЙДС стратегії «Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 року», відомої під назвою «90–90–90», неабиякого значення набуває не тільки виявлення 90% людей, які живуть з ВІЛ, але й залучення 90% ЛЖВ до лікування і в подальшому – забезпечення утримання 90% цих людей на лікуванні.

«Школа пацієнта» – це програма, яка має на меті формування прихильності у ЛЖВ до АРТ та отримання медичних послуг, що передбачає своєчасний прийом АРВ-препаратів та регулярну диспансеризацію. Програма складається з етапу включення клієнта у програму, інтенсивної фази роботи з ним (п'яти індивідуальних сесій), підтримувальної фази (телефонні дзвінки клієнтові) та однієї завершальної очної сесії. Тривалість участі клієнта в програмі – 6 місяців.

Під час реалізації втручання «Школа пацієнта» залучення клієнта до програми і п'ять сесій відбуваються протягом трьох місяців, а протягом наступних трьох місяців відбувається підтримка клієнта в телефонному режимі і завершення участі у програмі під час шостої (наснажувальної) сесії.

Під час залучення клієнт знайомиться з програмою, підписує угоду про надання йому послуг і заповнює інші документи. На подальших структурованих сесіях клієнт працює над такими темами: Що таке ВІЛ/СНІД: розуміння та прийняття хвороби; АРВ-терапія і прихильність до неї; Турбота про власне здоров'я; Позитивна профілактика та репродуктивне здоров'я; Активна диспансеризація.

Починаючи з березня 2015 року, впродовж півтора року відбувалося пілотування та імплементаційне дослідження інтегрованого втручання на базі чотирьох неурядових організацій: Дніпропетровського, Черкаського та Чернігівського обласних відділень БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», а також БО «Світло надії» (м. Полтава). За цей час 640 людей, які живуть з ВІЛ, отримали послуги «Школи пацієнта». Результати пілотування засвідчили ефективність втручання щодо підтримки прихильності до АРТ [5].

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Отже, формування прихильності до АРВ-лікування є невід'ємною частиною



медико-соціального супроводу дискордантних щодо ВІЛ сімейних пар. Сформувати прихильність до АРТ допоможе участь у групах самопомоги для людей, що живуть з ВІЛ, консультації «рівний-рівному», а також консультації фахівців. Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні світового досвіду впровадження інноваційних форм і методів соціальної та соціально-педагогічної роботи з людьми, які живуть з ВІЛ та дискордантними щодо ВІЛ парами зокрема.

### **Список використаних джерел**

1. Prochaska J. O., DiClemente C. C. The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of change. Homewood, IL: Dorsey Press, 1984.

2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 48. – ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України". – 2017. – 39 с.

3. Жилка Н. Я. Проблеми дискордантних пар у середовищі високих темпів поширення ВІЛ-інфекції / Н. Я. Жилка, Н. В. Чепурнова // Україна. Здоров'я нації . – 2012. - № 2-3. – С. 145-152.

4. Здоров'я партнера: втручання щодо залучення до тестування на ВІЛ статевих партнерів людей, які живуть з ВІЛ, та людей, які вживають наркотики. Посібник із впровадження / А. Бойко, Н. Дмитришина, Деніел Дарроу де Мора, Н. Тюленева. – К.: «Поліграф плюс», 2016. – 52 с.

5. Інтегрована програма з формування прихильності до АРТ у клієнтів ВІЛ-сервісних організацій та розвитку їхньої економічної самостійності. Частина 2. Втручання з формування прихильності до АРТ «Школа пацієнта» / А. Бойко, Н. Дмитришина, Н. Тюленева. – К.: Поліграф плюс, 2017. – 130 с.

6. Планування сім'ї для людей, що живуть з ВІЛ. Навчальний посібник, Київ, 2008. : 252 с.

7. Соціальний супровід і медична допомога для дискордантних пар: Методичні рекомендації / Авт. Кол: Нізова Н.М., Сало Н.Й., Яцура О.П., Єщенко О.Г., Бортницький В.А. – К: Інжиніринг, 2009. – 112 с.

8. Чепурнова Н.В. Підготовка до вагітності дискордантних пар (методичні рекомендації) / Чепурнова Н., Вдовиченко Ю, Гойда Н. та ін. – Київ, 2012. – 36 с.

### **Spysok vykorystanykh dzherel**

1. Prochaska J. O., DiClemente S. S. The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of change. Homewood, IL: Dorsey Press, 1984.

2. VIL-infektsiia v Ukraini. Informatsiinyi biuletен № 48. – DU «Ukrainskyi tsentr kontroliu za sotsialno nebezpechnymy khvorobamy

Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy», DU "Instytut epidemiolohii ta infektsiinykh khvorob im. L.V. Hromashevskoho Natsionalnoi akademii medychnykh nauk Ukrainy". – 2017. – 39 s.

3. Zhylka N. Ya. Problemy dyskordantnykh par u seredovyshchi vysokykh tempiv poshyrennia VIL-infektsii / N. Ya. Zhylka, N. V. Chepurnova // Ukraina. Zdorovia natsii . – 2012. - № 2-3. – S. 145-152.

4. Zdorovia partnera: vtruchannia shchodo zaluchennia do testuvannia na VIL statevykh partneriv liudei, yaki zhyvut z VIL, ta liudei, yaki vzhывaiut narkotyky. Posibnyk iz vprovadzhennia / A. Boiko, N. Dmytryshyna, Deniel Darrou de Mora, N. Tiuleniava. – K.: «Polihraf plius», 2016. – 52 s.

5. Intehrovana prohrama z formuvannia prykhylnosti do ART u kliientiv VIL-servisnykh orhanizatsii ta rozvytku yikhoi ekonomichnoi samostiinosti. Chastyna 2. Vtruchannia z formuvannia prykhylnosti do ART «Shkola patsiienta» / A. Boiko, N. Dmytryshyna, N. Tiuleniava. – K.: Polihraf plius, 2017. – 130 s.

6. Planuvannia simi dlia liudei, shcho zhyvut z VIL. Navchalnyi posibnyk, Kyiv, 2008. : 252 s.

7. Sotsialnyi suprovid i medychna dopomoha dlia dyskordantnykh par: Metodychni rekomendatsii / Avt. Kol: Nizova N.M., Salo N.I., Yatsura O.P., Yeshchenko O.H., Bortnytskyi V.A. – K: Inzhynirynh, 2009. – 112 s.

8. Chepurnova N.V. Pidhotovka do vahitnosti dyskordantnykh par (metodychni rekomendatsii) / Chepurnova N., Vdovychenko Yu, Hoida N. ta in. – Kyiv, 2012. – 36 s.

**Goryanin I. I. Methods of formation adherence to ARV treatment in an HIV-infected partner in a HIV-discordant couples.** The article presents the theoretical principles of organization of social work with HIV-discordant couples. The attention is focused on the following issues: forming attachment to ARV treatment in an HIV-infected partner; disclosure of HIV status to a partner. An example of a successful practice of applying behavioral interventions in dealing with HIV-discordant couples ("Partner Health", "Patient's School") is given.

Starting in March 2015, the integrated intervention was piloted over eighteen months by four non-governmental organizations: the Dnipropetrovsk, Cherkasy and Chernihiv oblast branches of charitable organization "All-Ukrainian Network of PLWHA" and the Charitable Organization "Svitlo Nadii" in Poltava. During this period, 640 people living with HIV received services of Patient School and Studio of Opportunities. Results from the intervention piloting showed it was effective in supporting adherence to ART.

"Partner's Health" is another intervention developed for PLHIV using world best practices. This intervention is based on HIV counselling resource package for the Asia-Pacific prepared by UNICEF, FHI360 and WHO. The aim of the intervention is to enroll PLHIV sexual partners in HIV counselling and testing services. Intervention consists of three individual counselling

sessions: one session is aimed PLHIV to motivate them to enroll their sexual partners for testing, the other two – at PLHIV sexual partners in order to motivate them for HIV testing and taking care of their health.

**Key words:** HIV infection, HIV-discordant couples, ARV treatment, behavioral interventions.

*Отримано 25.04.2018*

**УДК 37.014.623:331.548**

**О. В. Грабчак**  
olga-menuet@ukr.net

## **ВПЛИВ КУРАТОРА АКАДЕМІЧНОЇ ГРУПИ НА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ**

**Грабчак О. В. Вплив куратора академічної групи на формування професійного становлення майбутніх фахівців соціальної сфери.** У статті розглядаються основні аспекти роботи кураторів академічних груп в умовах вищого навчального закладу та їх вплив на формування у студентських групах професійного становлення майбутніх соціальних працівників. Результатом діяльності куратора (лат. *curator* — опікун) є набуття молоддю людиною соціального досвіду поведінки, формування національної самосвідомості, ціннісних орієнтацій і розвиток індивідуальних якостей особистості, а також формування професійного становлення майбутніх фахівців соціальної сфери. Куратор – це не просто викладач, який відповідає за організацію та проведення відповідних виховних заходів, а є творцем колективу групи, який задає напрям його діяльності, що позитивно впливає на кожного члена групи. Діяльність куратора є найбільш діючим ланцюгом у навчально-виховній системі навчального закладу, основним механізмом її реалізації, органічним поєднанням підготовки спеціаліста та особистості, якій властива національна самосвідомість, гідність, загальнолюдські цінності. Процес становлення студента як фахівця складається з таких етапів: 1) усвідомлення соціальної ролі людини, сприйняття вимог майбутньої професії; 2) усвідомленого пред'явлення цих вимог до себе; 3) самовиховання необхідних якостей, моделюючих особистість студента; 4) реалізації творчої діяльності. Ці етапи професійного становлення майбутнього спеціаліста складають основу професійно-педагогічного виховання у вищому навчальному закладі, процес якого включає в себе навчальну, наукову, позааудиторну та громадську роботу.