**КУРСОВА РОБОТА**

**Тема: Зміст та форми соціально-педагогічної роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми**

**ЗМІСТ**

**ВСТУП……………………………………………………………………..….3**

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ ДІТЬМИ…………………………………..5**

1.1. Соціально-психологічні характеристики дітей, які мають статус ВІЛ-інфікованих…………………………………………………………………………..5

1.2.Теоретичні аспекти соціально-педагогічної роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми……………………………………………………………….11

**РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ З ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ ДІТЬМИ У ШКОЛІ № 5 М. ХАРКОВА………………..16**

2.1. Напрями соціально-педагогічної роботи з ВІЛ -інфікованими дітьми у школі № 5…………………………………………………………………………..16

2.2.Технології соціально-педагогічної роботи з ВІЛ -інфікованими дітьми у школі № 5……………………………………………………………………..…..19

**ВИСНОВКИ………………………………………………………………...27**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…………………………….….28**

**ДОДАТКИ……………………………………………………………….…..31**

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** Соціальна робота збільшила свою зацікавленість до проблем здоров'я і хвороби. І це пов'язано з тим, що дані проблеми, які завжди вважалися традиційно медичними, отримують все нове наповнення. Так велика увага ВІЛ-інфекції приділяється і в соціальній роботі. Так як з незвіданою хвороби, ВІЛ став жахливою загрозою всьому людству.

ВІЛ – це вірус імунодефіциту людини. Коли людина заражається, ВІЛ, вірус починає руйнувати імунну систему, яка відповідає за захист організму перед хворобами. СНІД-синдром набутого дефіциту останньої стадії. СНІД – майже цілком соціальна хвороба. Основний шлях передачі ВІЛ у багатьох країнах – використання ін'єкційних наркотиків. Це ряд азіатських країн, країни Східної Європи і колишні радянські республіки, ряд латиноамериканських країн і деякі західноєвропейські країни (Італія, Іспанія). Саме соціальні умови, суспільні відносини, небачення шляхів виходу зі сформованих обставин, безнадійність і безсилля штовхають на вживання наркотиків.

**Метою** курсової роботи є теоретичне обгрунтування змісту та форм соціально-педагогічної роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми.

**Об'єктом курсової роботи:** є процес соціально-педагогічної роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми.

**Предмет роботи:** технології соціально-педагогічної роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми.

**Структура та обсяг курсової роботи.** Курсова робота складається зі вступу, 2 розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальна кількість сторінок – 32 с.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ ДІТЬМИ**

**1.1. Соціально-психологічні характеристики дітей, які мають статус ВІЛ-інфікованих**

Незважаючи на тенденцію до збільшення темпів інфекції, досягнення в терапії привели до виживання протягом останніх п’яти років понад 65% ВІЛ-інфікованих дітей. Але хронічне захворювання має величезний вплив на психосоціальний розвиток інфікованих дітей та їх сімей [1, с.83]. Підвищена тривожність, депресія, і передчасна скорбота пов'язані з віком дитини на момент постановки діагнозу, ВІЛ-статусу батьків, і відносини батьків до дитини.

Діти, народжені ВІЛ-інфікованими матерями, мають потребу у соціально-психологічній підтримці, особливому вихованні та нагляді зі сторони фахівців медичного, психологічного та соціального спрямування.

Дітей, що народженні ВІЛ-інфікованими жінками, можна розділити на три групи, кожна з яких має різні підходи роботи: діти з неуточненим ВІЛ-статусом; діти з підтвердженою інфекцією; неінфіковані діти [2; с. 4]. Дана типологія пов’язана з тим, що ВІЛ-інфікована жінка може народити, як неінфіковану ВІЛ, так і ВІЛ- інфіковану дитину. Зараження дитини ВІЛ від інфікованої матері відбувається у 8-41% випадків, у 59-92% діти залишаються неінфікованими ВІЛ. Зараження ВІЛ може відбуватися внутрішньоутробно, під час пологів, після народження при годуванні грудьми [2; с. 24].

**1.2.Теоретичні аспекти соціально-педагогічної роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми**

На сьогодні в Україні визначено стандарт надання соціальних послуг ВІЛ-інфікованим, який включає надання таких соціальних послуг ВІЛ-інфікованим або ЛЖВ-людям, які живуть з ВІЛ-інфекцією [5]: соціально-медичні послуги; соціально-побутові (догляд і підтримка, патронаж, супровід, соціальне обслуговування); соціально-психологічні послуги; соціально-педагогічні послуги; соціально-економічні послуги; юридичні послуги; послуги з працевлаштування; послуги з професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями; інформаційні послуги.

Психологу чи соціальному працівникові, тобто консультанту, який починає з батьками розмову про розкриття ВІЛ-позитивного статусу їхній дитині, варто мати в арсеналі аргументи «ЗА» розкриття ВІЛ-статусу, які допоможуть батькам прийняти рішення на користь розмови з дитиною.

Готуючись до цієї розмови, слід враховувати багато аспектів, у тому числі вік дитини, шлях інфікування та інші важливі моменти. У будь-якому разі ця розмова має відбуватися тільки тоді, коли дитина до цього готова, краще після 5 років (див. Наказ МОЗ № 448 від 29.11.2002, Додаток 1).

**РОЗДІЛ 2**

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ З ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ ДІТЬМИ**

**2.1. Напрями соціально-педагогічної роботи з ВІЛ -інфікованими дітьми**

Для роботи з дітьми слід використовувати деякі ігри та вправи. В школі № 5 м. Харкова соціальний педагог у своїй діяльності використовує вправи, бесіди, групові заняття та проводить бесіди з батьками. Досліджуючи роботу соціального педагога приведемо приклади роботи соціального педагога.

Методика «Чарівна родина»

Ця методика добре підходить як для дітей дошкільного віку, так і для школярів.

Мета: вивчення мікроклімату в родині, з'ясування емоційних зв'язків дитини окремо з кожним членом родини, ресурсів усієї родини.

Необхідний матеріал: аркуш альбомного формату, кольорові олівці.

**2.2.Технології соціально-педагогічної роботи з ВІЛ -інфікованими дітьми у школі № 5**

Для того, щоб визначити основні соціально-психологічні проблеми ВІЛ-інфікованих дітей у школі № 5 м. Харкова у 2021 році нами було проведено моніторингове дослідження рівня соціалізації ВІЛ- інфікованих дітей 12-14 років, що наразі є клієнтами ВБО „Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ”. Під час дослідження було охоплено 26 респондентів і визначено наступні результати: у 16 респондентів – встановлено ступінь соціально-психологічної неадаптованості, 7 респондентів – отримали показники середнього та високого рівнів соціально- психологічної адаптованості, у 3 респондентів – визначено соціально- психологічну дезадаптованість.

2. Методика „Моніторинг соціалізації особистості учня” (розроблена І. Рожковим). Результати дослідження наведено у таблиці 2.

**ВИСНОВКИ**

На основі аналізу теорії та практики здійснення соціально-психологічної підтримки осіб та сімей, які живуть з ВІЛ/СНІД, можна зробити висновки про те, що така діяльність спрямована як на розширення ресурсів самого клієнта та його сім’ї, так і загалом громади, де живе ЛЖВ, та орієнтована на подолання перешкод щодо сформованості прихильності щодо лікування, подолання самостигматизації, покращення якості життя з ВІЛ-інфекцією; ефективна підтримка можлива лише за умови комплексного підходу до вирішення проблем та задоволення потреб клієнта й передбачає залучення соціальних працівників, психологів, медиків, юристів – тобто реалізується в мультидисциплінарній команді фахівців; для досягнення високої ефективності такої роботи варто використовувати якомога повніший арсенал заходів соціально-психологічної підтримки ЛЖВ і враховувати особливості реалізації такої діяльності. Кінцевою метою будь-якого втручання в контексті роботи з особами та сім’ями, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу, має бути запобігання подальшій передачі ВІЛ-інфекції та зменшення рівня смертності серед клієнтів як пряма відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1.Larry, К. Children and Adolescents Living with HIV and AIDS: A Review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2012. 41 № 1. Р. 81-96.

2.Догляд і підтримка дітей з ВІЛ-інфекцією: навчальний посібник для персоналу дитячих установ, батьків, опікунів, соціальних працівник та інших осіб, що доглядають за інфікованими дітьми / Авт.: Аряєв М.Л., Котова Н.В., Старець О.О., Карпенко О.І., Рябова М.В., Пєша І.В. Пурік О.П., Леончук Н.В. К.: Кобза, 2013. 186 с.

3.Соціально-психологічна робота з ВІЛ-позитивними дітьми та їх сім’ями: процес розкриття ВІЛ-статусу дитині: Методичний посібник / Заг. ред. канд. пед. наук Н.Ф. Романової. Київ: Інжиніринг, 2014. 148 с.

4.Розкриття ВІЛ-позитивного статусу вашій дитині. Брошура для батьків. Київ : ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2009. 40 с.

5.Наказ Міністерства України у справах сім’ї, молоді та спорту, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерств охорони здоров’я України «Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику» від 13.09.2010 № 3123/275/770. Пошукова система «Верховна Рада України. Законодавство». URL: zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main/cgi.

6.Робота з сім'ями, які потребують професійної соціально-педагогічної підтримки. Тренінговий курс для спеціалістів соціальної сфери /за. ред. Т.Ф. Алексєєнко. К.: Основа-Принт, 2007. 128 с.

7.Беленская Л. Н. Дети, рождённые от ВИЧ-инфицированных матерей как медико-социальная проблема. “Здорова мати – здорова дитина” : матеріали науково-практичної конференції. Донецьк, 2012. С. 98–104.

8.Бутузова Л. П. Врахування психологічних особливостей особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ при проведенні превентивної роботи. *Вісник Житомирського педагогічного університету.* 2013. Вип. 13. С. 263–265.

9.Абульханова-Славская К. А. Развитие личности в процессе ее жизнедеятельности. Психология формирования и развития личности. М. : Наука, 1985. 237 с.

10. Бурнард Ф. Тренинг навыков консультирования. СПб.: Питер, 2012. 287 с.

11.Бойко А. М. Соціальна робота з клієнтами, інфікованими ВІЛ та хворими на СНІД : метод. рекомендації з навчального курсу для магістеріуму. Ужгород : УжДУ, 2012. 64 с.

12.Холостова Є. І. Соціальна робота : навчальний. М. : Видавництво „Дашков і К.” 2012. 226 с.

13.Методичні рекомендації з узагальнення досвіду соціального супроводу та підтримки сімей, які виховують ВІЛ-інфіковану дитину. К., 2005. 63 с.

14. Сирота Н. А. Профілактика наркоманії і алкоголізму : навчальний посібник для студ. вищ. навч. закладів. М. : Видавничий центр „Академія”, 2013.

15.Тен О. Є. Основи медичних знань : підручник. М. : Майстерність, 2012. 256 с.

16. Фірсов М. В. Психологія соціальної роботи: Зміст та методи психосоціальної практики : навч. посібник для студ. вищ. навчань, закладів. М. : Видавничий центр „Академія”, 2012. 192 С.

17.Бикова В.М. Основи знань з проблеми ВІЛ / СНІД. Томськ : Підручники і посібники, 2012. 136 с.

18.Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІД та ризикованої поведінки: Посібник для спеціалістів приймальників-розподільників, притулків та колоній для неповнолітніх /За заг. ред. Р.Г. Вайноле, Т. Л. Лях. К., 2017. 181 с.

19. Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження методичних рекомендацій «Організація медичної допомоги та догляду за ВІЛ-інфікованими дітьми у дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах» № 448 від 29.11.2002.

20. Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про удосконалення лікування хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД»: Методичні рекомендації (преамбула) № 173 від 15.04.2003.

21. Міністерство України у справах сім'ї молоді та спорту, Наказ «Про затвердження Порядку здійснення соціального супроводу центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді сімей та осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах» № 1795 від 25.04.2008.

**ДОДАТОК 1**

**Витяг з Наказу № 448 від 29.11.2002  
Міністерства охорони здоров'я України**«Про затвердження методичних рекомендацій «Організація медичної допомоги та догляду за ВІЛ0інфікованими дітьми

у дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах»

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ  
Організація медичної допомоги та догляду за ВІЛ-інфікованими**

**дітьми у дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах**

**Розмова з дитиною на тему ВІЛ-інфікування**

Підходячи до цієї дуже важкої розмови, необхідно враховувати багато аспектів, у тому числі вік дитини, шлях інфікування і т.д. У будь-якому випадку ця розмова має відбутися тільки тоді, коли дитина до цього готова, краще після п'яти років. При зараженні від матері під час відвідування лікарів, перебування в стаціонарі, здачі аналізів дитина може сама довідався про назву своєї хвороби. Маленьких дітей варто знайомити з хворобою поступово, маленькими порціями інформації. Це можуть бути короткі прості відповіді на безліч неминуче виникаючих у дитини питань, пов'язаних зі станом здоров'я та необхідністю виконувати призначення лікаря.