

## **СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ДІТЕЙ**

Здоров'я дитини – це не тільки індивідуальна, а й суспільна цінність людства. Формування здорового способу життя підлітків та молоді стала важливою складовою соціально-економічної політики країни.

На сьогодні профілактика та протидія епідемії ВІЛ/СНІДу визнана в Україні державним пріоритетом, адже проблема ВІЛ-інфекції вже давно вийшла за межі суто медичної. В Україні зростає показник соціального, біологічного сирітства дітей з причин ВІЛ-інфекції.

За інформацією КНП «Черкаський міський інформаційно-аналітичний центр медичної статистики та здоров'я», у місті Черкаси офіційно зареєстровано 1403 ВІЛ-інфікованих осіб, зокрема, 36 дітей. Тоді як у 2013 році – 41 дитина. За статистикою 92% ВІЛ-інфікованих області – це особи репродуктивного та працездатного віку. Епідемія ВІЛ-інфекції в місті продовжує поширюватись. Збільшується число дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, але на сьогоднішній день ВІЛ-інфікованим надається безоплатна і доступна спеціальна терапія, яка може їм допомогти. Кожному слід пам'ятати, що інфікування здебільшого є наслідком власної поведінки людини [4].

Зазначена проблема стала предметом дослідження цілого ряду вітчизняних науковців: Р. Вайноли, І. Дубініної, І. Зверевої, А. Капської, Л. Котової, М.Лукашевич, В. Полтавця, В. Оржеховської, С. Страшко тощо.

Складні й незрозумілі для дитини обставини хвороби активізують різні психологічні механізми захисту, які відбиваються на загальній її поведінці. Загалом, реакція дитини на інформацію щодо її ВІЛ-інфікування та набуття ВІЛ-позитивного статусу може мати різні прояви: депресія (перебіг цього стану залежить від віку), знижується життєва активність дитини, вона стає сумною, уникає контактів з дорослими та іншими дітьми. Інколи дитина може сприймати хворобу як покарання за погану поведінку, і тоді діти пасивно приймають медичні процедури і ліки, сприймаючи їх як прояв покарання. В інших випадках така пасивність може пояснюватись емоційним і фізичним виснаженням дитини [1, с. 4].

Встановлено, що ВІЛ-інфіковані діти потребують в першу чергу соціально-педагогічної підтримки та супроводу сімей у яких вони виховуються.

Враховуючи психолого-педагогічні особливості дітей, соціальна робота передбачає створення оптимальних соціальних умов життєдіяльності, що дозволяють хворому краще адаптуватися в соціальному середовищі, відчутти себе особистістю. Найбільш результативними під час здійснення догляду та підтримки таких дітей є індивідуальна допомога дитині, сім'ї, найближчому оточенню. В роботі можуть використовуватися такі способи профілактики як інформування, консультування, пряма моральна та фінансова допомога, догляд і обслуговування, психологічна підтримка, доступ до спеціалізованих служб допомоги [3, с. 219].

Соціальні працівники у своїй практичній роботі користуються найрізноманітнішими методами та технологіями (бесіда, збори, створення об'єднань самоврядування, технології адаптації, взаємодія із сім'єю важкої дитини), а також соціально-педагогічною класифікацією віку. Остання спрямована на надання конкретної допомоги з розв'язання вікових завдань, які стоять перед індивідом.

Якщо говорити про дошкільний та молодший шкільний він дитини, то дуже важливо працювати не тільки з самим ВІЛ-інфікованим, але і з його найближчим оточенням – сім'єю. Особливо важливе значення має робота з психологічної реабілітації родичів ВІЛ-інфікованих дітей. Саме цей контингент визначає реальне мікросередовище оточення хворого, психологічний клімат, в якому може зіграти як позитивну, так і негативну роль у формуванні

стану хронічного стресу у ВІЛ-інфікованої дитини. Соціальна робота передбачає організацію спеціалізованої медичної допомоги та догляду за хворими, що знаходяться на різних стадіях розвитку ВІЛ-інфекції, надання їм соціальної підтримки та психологічної допомоги [2, с. 113].

Не менш дієвими буде організація сімейних дитячих ясел-садків, ігрових груп і групових занять, патронаж неблагополучних і прийомних сімей, створення умов для розвитку молодших школярів у мікросоціумі, дослідження зміни поведінки дитини, якщо це помічається.

Можна зробити висновок, що на сьогодні необхідно в максимальній кількості створювати різні групи психологічної підтримки для ВІЛ-інфікованих, в яких передбачені навчання саморегуляції і самопідтримки, організувати психологічні тренінги, зустрічі ВІЛ-інфікованих дітей з ровесниками, адже це дає можливість поділитися проблемами, обговорити їх разом, обмінятися досвідом їх вирішення. У подібних випадках діти отримують допомогу не від соціальних працівників, а від ровесників зі схожими проблемами. Проведення таких заходів сприяє адаптації, мобілізує внутрішні ресурси ВІЛ-інфікованих дітей, так як вони отримують емоційну розрядку, знаходять в ході цих зустрічей відповіді на запитання.

Проведення профілактичних заходів у дитячому середовищі несе в собі безліч методів та форм роботи з такими дітками з метою подолання їх проблем.

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

1. Соціально-психологічна робота з ВІЛ-позитивними дітьми та їх сім'ями : процес розкриття ВІЛ-статусу дитині : методичний посібник. – Київ, 2009. – 148 с.
2. Тен О. Є. Основи медичних знань : підручник / О. Є. Тен. – Москва : Майстерність, 2002. – 256 с.
3. Холостова Є. І. Соціальна робота : навчальний посібник / Є. І. Холостова. – Москва, 2006. – 226 с.
4. Статистика Черкас щодо ВІЛ-інфекції [Електронний ресурс] режим доступу до джерела : <http://chmr.gov.ua/ua/newsread.php?>

**Науковий керівник:** к. пед. н., доцент Зобенько Н. А.

**Ю. Ю. Чумак**

*Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ТА ПРИЧИНИ ЇЇ ВИНИКНЕННЯ**

Шкільні роки – найважливіший етап у житті людини, упродовж якого найактивніше формується її особистість, відбувається активний психічний розвиток, який часто супроводжується підвищеною тривожністю.

Найбільш виражені емоційні реакції, переживання виникають у критичні моменти розбалансованості в динамічному процесі взаємодії дитини і середовища – у так звані «критичні періоди». Саме такий період виникає при переході дитини з дошкільного в молодший шкільний вік. Дітям цього віку властиві психологічні особливості, які сприяють виникненню тривожності: підвищена емоційна чутливість до зовнішніх впливів та сильна зовнішня і внутрішня реакція на них; недостатньо розвинена довільність пізнавальної і, особливо, емоційно-вольової сфер; залежність від оцінок дорослих; низька здатність протистояти чужій думці та інші.

Тому саме в цьому віці тривожність може закріпитися як властивість особистості.

О. Науменко [4, с. 3] вказує, що варто відрізнити тривогу від тривожності. Якщо тривога – це епізодичні прояви занепокоєння, хвилювання дитини, то тривожність є стійким станом. Наприклад, буває, що дитина хвилюється перед виступами на святі чи відповідаючи біля дошки. Але це занепокоєння виявляється не завжди, іноді в тих самих ситуаціях вона залишається спокійною. Це – прояви тривоги. Якщо ж стан тривоги повторюється часто й у самих різних ситуаціях (при відповіді біля дошки, спілкуванні з незнайомими дорослими і т.д.), то варто говорити про тривожність.