

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

Фионик Юлия Александровна

**СЕМЬЯ КАК ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ
ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ**

Специальность

22.00.04 - Социальная структура, социальные институты и процессы

Автореферат диссертации

на соискание ученой степени кандидата социологических наук

Санкт-Петербург

2013

Работа выполнена на кафедре теории и практики социальной работы Санкт-Петербургского государственного университета.

Научный руководитель:

Бородкина Ольга Ивановна

Доктор социологических наук, доцент
(Санкт-Петербургский государственный университет, профессор кафедры теории и практики социальной работы)

Официальные оппоненты:

Росенко Светлана Ивановна

Доктор социологических наук, профессор
(Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, декан социально-гуманитарного факультета)

Скочиллов Роман Владимирович

Кандидат социологических наук
(Санкт-Петербургский государственный университет, доцент кафедры психологии поведения и превенции поведенческих аномалий)

Ведущая организация:

ГОУВПО «Московский государственный областной университет»

Защита состоится «___» _____ 20__ года в ___ часов на заседании диссертационного совета Д 212.232.13 по защите докторских и кандидатских диссертаций при Санкт-Петербургском государственном университете по адресу: 191124, Санкт-Петербург, ул. Смольного, 1/3, 9 подъезд, факультет социологии СПбГУ, ауд. ___.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке им. М.Горького Санкт-Петербургского государственного университета (Университетская наб., д.7/9).

Автореферат разослан «___» _____ 20__ года.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат социологических наук

Н.В. Соколов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования.

Одной из серьезных социальных проблем глобального масштаба является распространение ВИЧ-инфекции. По последним, официально опубликованным данным ЮНЭЙДС, в 2012 году в мире проживало 34 миллиона человек с ВИЧ-инфекцией¹. В России по данным Федерального научно-методического «Центра по профилактике и борьбе со СПИДом» на 22.11.2012 год зарегистрировано 703781 ВИЧ-инфицированных граждан, в том числе 6193 ребенка в возрасте до 15 лет². Для России характерен высокий процент распространения ВИЧ-инфекции среди людей в возрасте до 30 лет (63,5% зараженных за весь период наблюдения³). Кроме того отмечается тенденция феминизации в структуре вновь выявленных ВИЧ-инфицированных и увеличение доли заразившихся ВИЧ-инфекцией половым путем. В Санкт-Петербурге ВИЧ-инфекция диагностирована у 51552 человек, что составляет 1,04% от числа зарегистрированных жителей города⁴.

Распространение ВИЧ-инфекции оказывает определенное влияние на системы здравоохранения, социального обеспечения, на рынок труда и развитие экономики.

Сложившаяся система социального обслуживания данной группы населения не в полной мере отвечает потребностям в социальных услугах предоставляемых ВИЧ-инфицированным клиентам, при этом наблюдается исключение семьи из процесса социальной работы с ВИЧ-инфицированными клиентами. Опыт работы с ВИЧ-инфицированными клиентами показывает, что имеет место разрыв семейных связей и социальное исключение людей, живущих с ВИЧ.

Самостоятельно справиться с критической ситуацией людям, затронутым проблемой ВИЧ-инфекции, как правило, не удается. В течение

¹ Регионы и страны // ЮНЭЙДС. – URL: <http://www.unaids.org/ru/regionscountries/regions/> (дата обращения: 18.05.2013).

² Количество ВИЧ-инфицированных в России на 22.11.2012. // Статистика // Федеральный центр СПИД (Федеральный научно-методический «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом»). - URL: <http://hivrussia.ru/stat/2012-3.shtml> (дата обращения: 20.03.2013).

³ ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2012 г. // Справка подготовлена в Специализированной НИ лаборатории по профилактике и борьбе со СПИД ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии. (Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом), руководитель – В.В. Покровский, 2013.

⁴ На 01.01.2012 год зарегистрировано 4953200 человек. Численность населения (данные на 18.01.2013.) // Официальная статистика. // Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области. - URL: http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/petrostat/resources/ab37da804e3a27cabff5fffd7f06bf82/01chisl_g.pdf (дата обращения: 20.03.2013).

десятилетий, с момента начала эпидемии, в Российской Федерации сложилась ситуация, при которой система поддержки ВИЧ-инфицированных граждан осуществляется преимущественно на базе специализированных государственных учреждений «Центров по профилактике и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями» («Центры СПИД»). Такого рода организации в настоящее время функционируют во всех российских регионах. В деятельности «Центров СПИД» основное внимание уделяется мониторингу распространения ВИЧ-инфекции, медикаментозному лечению и обеспечению условий, способствующих улучшению здоровья ВИЧ-инфицированных пациентов. Признавая необходимость и значимость этих функций, необходимо отметить, что недостаточно решаются социальные проблемы людей, живущих с ВИЧ, в том числе проблема социальной адаптации.

Важность семьи как института социальной адаптации людей, живущих с ВИЧ, и необходимость развития адекватных стратегий социальной адаптации определяют актуальность данного диссертационного исследования.

Степень разработанности проблемы.

Несмотря на то, что в последние годы появилось большое количество научных работ, посвященных социальным аспектам ВИЧ/СПИДа, необходимо отметить явный дефицит социологических работ по данной теме в контексте социальных проблем ВИЧ/СПИДа.

Большое значение для диссертационного исследования имеют работы классиков социологии, таких как Дж.Г. Мид, Э. Берджесс, Ч. Кули, Ф. Знанецкий, У. Огборн, К. Левин, У. Томас, Л. Выготской, Й. Бахофен, Дж. Мак-Леннан, Л. Морган, Ф. Энгельс, М. Ковалевский, С. Шпилевский, Л. Штернберг, которые предлагали различные взгляды на понимание семьи как социального института. Значительный интерес представляют работы Э. Дюркгейма, предложившего теорию социальной солидарности; П. Сорокина, выделившего факторы ослабления семьи; Т. Парсонса, писавшего об организации семьи как социальной системы; П. Каптерева, предложившего анализ структуры эволюции внутрисемейных отношений; Э. Гидденса, разработавшего теорию структуризации; А.Г. Харчева, М.С. Мацковского, О.В. Ермакова, исследовавших социальные проблемы семьи; а также работы А.И. Антонова, Н.Г. Юркевича, А.А. Клецина, Т.А. Гурко, В.В. Солодовникова. В работах С.И. Голода основное внимание уделяется структуре и характеру внутрисемейных отношений, формирующих, по сути, семью. Б.М. Бим-Бад и С.Н. Гавров рассмотрели вопросы модернизации института семьи.

Для данного диссертационного исследования интерес представляют теории социальной адаптации, изложенные в трудах таких ученых как М. Вебер, связывающий адаптацию с рациональностью действия индивида; Дж.Г. Мид, исследовавший социальную адаптацию с позиции ролевой концепции личности; Р. Мертон, разработавший концепцию адаптации в связи с ролевым поведением индивида; Л. Фестингер, рассматривавший социальную адаптацию в качестве защитного механизма. Различные аспекты социальной адаптации рассматриваются в трудах таких ученых как Т. Шибутани, Л.В. Корель, И.К. Кряжева, И.А. Милославова, М.В. Ромм, Л.А. Гордон, Н.А. Свиридова.

В контексте данной темы особый интерес представляют исследования, посвященные сетевой работе, в этой связи необходимо выделить теорию «социальных сетей» Э. Тоффлера, которая позволяет сделать заключение, что для успешной социальной адаптации значение имеет формирование социальной сети. Анализ социальных сетей в качестве ресурсных систем представлен в работах Н.Е. Тихоновой, В.А. Ядова, где описан большой спектр социальных ресурсов, в том числе состояние здоровья индивида, готовность индивида к риску; М. Грановеттера, рассматривающего внутреннее разделение связей в сети социальной поддержки; И.Е. Штейнберга, описавшего сеть социальной поддержки как социальный институт; Г.В. Градосельской, представившей концепцию социальных сетей в социальной теории.

Проблематика социального исключения рассматривается в работах таких отечественных ученых как М.С. Астоянц, Н.Е. Тихонова, Ф.М. Бородкин, Т.В. Шипунова, а также зарубежных исследователей: П. Абрахамсона, С. Погама, Дж. Девиса, М. Кастельса, Дж. Перси-Смита, С.Р. Стоера, Й. Хиллса.

Для анализа семьи, как института адаптации и активизации ресурсов членов семьи, имеют значение труды, посвященные теоретическим и практическим аспектам социальной работы. Среди зарубежных авторов, рассматривавших эти вопросы, следует выделить М. Пейна, Р. Адамса, С. Гено, Р. Армандо, Ф. Парслоу, О. Стивенсена, Х.-У. Отто, среди российских ученых И.С. Романычева, Е. Ярскую-Смирнову, Е.И. Холостову, И.А. Григорьеву, В.Н. Келасьева, М.Ф. Фирсова, В.А. Самойлову, Е.Г. Студенову, И.В. Наместникову, М.Р. Кореневу.

Важными для исследуемой темы являются работы, посвященные социальным проблемам, связанным с ВИЧ-инфекцией таких зарубежных ученых, как Ф. Траутман, Л. Джеммот, К. Аннет, С.Л. Калихман, а также российских ученых: В.В. Покровского, О.И. Бородкиной, Р.В. Скочилова,

Ю.Ю. Ивашкиной, В.М. Середы, М.В. Жуковой, О.В. Кольцовой, Г.В. Волковой.

Анализ научной литературы по теме диссертационного исследования позволяет утверждать, что хотя в работах отечественных и зарубежных авторов довольно подробно рассматриваются различные проблемы функционирования семьи как социального института, а также отдельные аспекты социальной адаптации, вопросы социальной адаптации людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, и семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, изучены недостаточно.

Цель диссертационного исследования: социологический анализ роли семьи в социальной адаптации людей, живущих с ВИЧ.

Реализация поставленной цели требует решения следующих **задач:**

- проанализировать социологические подходы к исследованию семьи в системе социальной адаптации людей, живущих с ВИЧ;
- выделить особенности и механизмы социального исключения семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции;
- рассмотреть основные стратегии социальной адаптации семей, находящихся в социальном исключении;
- проанализировать систему социальной работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции, на примере Санкт-Петербурга;
- проанализировать формы и методы социальной работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции.

Объект исследования: семьи, затронутые проблемой ВИЧ-инфекции.

Предмет исследования: стратегии социальной адаптации людей, живущих с ВИЧ.

Гипотезы исследования. Семья как социальный институт является механизмом преодоления социального исключения людей, живущих с ВИЧ. Включение семьи в социальную работу с социально уязвимыми группами населения позволит мобилизовать ресурсы семьи для решения проблем ВИЧ-инфицированных и преодоления социального исключения. Профилактикой социальной инклюзии людей, живущих с ВИЧ, является участие семьи в процессе социальной адаптации и выстраивание сетей социальной поддержки семей, затронутых ВИЧ-инфекцией.

Теоретико-методологическую основу диссертационного исследования составили: теория социальной солидарности Э. Дюркгейма; теория структуризации Э. Гидденса; теория социального капитала П. Бурдьё; концепция социальных сетей Э. Тоффлера; работы С. Погама, М.С. Астоянц, Ф.М. Бородкина, Т.В. Шипуновой, посвященные проблеме социального

исключения; концепция активизации, изложенная в работах Р. Адамса, Ф. Парслоу, Б. Соломона.

В исследовании были использованы следующие методы сбора информации: нестандартизированное интервью с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции; нестандартизированное интервью с ВИЧ-положительными клиентами; анкетирование; мониторинг; экспертное интервью; опрос специалистов районных «Центров социальной помощи семье и детям» и «Комплексных центров социального обслуживания населения» Санкт-Петербурга.

Эмпирическую базу исследования составили:

- Результаты нестандартизированных интервью с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции. Интервью проводились в 2012 году в 6 специализированных отделениях помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, входящих в структуру центров социальной помощи семье и детям. Было проинтервьюировано 6 семей (17 человек), затронутых проблемой ВИЧ-инфекции. Задачей нестандартизированного интервью являлось определение отношения клиентов к используемым специалистами формам социальной работы.
- Результаты нестандартизированных интервью с ВИЧ-положительными клиентами. Интервью проводилось в 2013 году на базе пяти «Центров социальной помощи семье и детям». В ходе исследования было проинтервьюировано 17 ВИЧ-инфицированных женщин (клиенты «Центров социальной помощи семье и детям»). Задачей нестандартизированного интервью с ВИЧ-инфицированными женщинами, было определение выбора стратегий применяемых ими (ВИЧ-инфицированными женщинами) для преодоления социального исключения и адаптации.
- Исследование профессиональной компетентности специалистов в рамках реализации программы «Профилактика заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) в Санкт-Петербурге до 2015 года». Анализ результатов тестирования 77 специалистов учреждений социального обслуживания населения Санкт-Петербурга, проходивших обучение в 2011 – 2012 годах, проведенного до и после прохождения курсов повышения квалификации, посвященных обучению специалистов навыкам семейной адаптации (адаптация семьи к ВИЧ-инфицированному члену, адаптация ВИЧ-инфицированного к семье и прочее).
- Анализ данных анкетирования по «Опросному листу» о применении в практической деятельности форм и методов социальной работы, изученных во время прохождения курса повышения квалификации через 12 месяцев

после обучения. В анкетировании принимали участие 41 респондент из числа слушателей курса.

- Результаты нестандартизированных интервью с женщинами, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции. Исследование проходило в октябре-декабре 2012 года в 3 «Центрах социальной помощи семье и детям», в нем принимали участие 6 женщин, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции. Задача исследования состояла в выявлении изменений в работе специалиста до и после прохождения курса повышения квалификации. Исследование проходило в два этапа. Первый этап проходил в октябре 2012 года, второй этап – в декабре 2012 года.

- Результаты экспертных интервью со специалистами, непосредственно работающими с клиентами, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции. Исследование проходило в 2012 году, на базе СПб ГБУ «Региональный центр «Семья». Было проинтервьюировано 18 специалистов – по одному представителю из районных центров социальной помощи семье и детям города. Задача исследования – анализ эффективности используемых форм и методов социальной работы с клиентами.

- Результаты, полученные при сборе данных, формировании статистической отчетности и мониторинге «Показателей работы районных учреждений по социальному обслуживанию ВИЧ-инфицированных и членов их семей в нестационарной и стационарной форме» за 2011 – 1-е полугодие 2013 года.

- Анализ Интернет ресурсов, касающихся социальной поддержки людей, живущих с ВИЧ (20 источников).

- Законодательные базы Российской Федерации и Санкт-Петербурга, регулирующие вопросы прав и обязанностей ВИЧ-инфицированных граждан и членов их семей, характер, количество и качество предоставляемых им социальных услуг.

Научная новизна исследования состоит:

- в определении понятия социальной адаптации применительно к категории ВИЧ-инфицированных граждан;

- в определении основных стратегий социальной адаптации семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции;

- в развитии теории эмпауэрмента в социальной работе, а именно выделении эмпауэрмента семьи как самостоятельного вида эмпауэрмента.

Основные положения, выносимые на защиту.

- Социальная адаптация людей, живущих с ВИЧ, является двусторонним процессом активного взаимодействия с внешней средой, направленным с одной стороны на приспособление к этой среде путем усвоения социально-

одобряемых норм и ценностей, а с другой – на изменение среды путем преодоления условий социального исключения ВИЧ-инфицированных граждан и их семей.

- Преодоление социального исключения является одной из основных функций семьи, затронутой проблемой ВИЧ-инфекции; при этом необходима социальная адаптация, как самого ВИЧ-инфицированного индивида, так и его семьи в целом.
- Развитие и укрепление социальных связей людей, живущих с ВИЧ, и их семей является эффективным механизмом преодоления социального исключения и ключевой стратегией социальной адаптации людей с ВИЧ-положительным статусом.
- Существующая система социального обслуживания ВИЧ-инфицированных граждан построена на предоставлении клиенту, как пассивному потребителю, регламентированного перечня социальных услуг, тогда как качественное изменение социального положения клиентов и их семей возможно только при условии их успешной социальной адаптации, что требует развития социальных служб, ориентированных на работу с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции.
- Перспективы развития социальной работы с ВИЧ-инфицированными клиентами и их семьями связаны с внедрением эмпауэрмента, как метода, направленного на активизацию ресурсов клиента и семьи. При этом помимо индивидуального, группового и организационного эмпауэрмента представляется возможным выделить в качестве самостоятельного вида – эмпауэрмент семьи.

Теоретическая значимость исследования:

- разработано понятие социальной адаптации применительно к категории ВИЧ-инфицированных граждан;
- обоснована необходимость выстраивания социальных сетей как стратегии социальной адаптации людей, живущих с ВИЧ-инфекцией;
- выделен эмпауэрмент семьи как самостоятельный вид эмпауэрмента в социальной работе.

Практическая значимость исследования. Полученные данные могут быть использованы:

- при реформировании системы обслуживания граждан, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции;
- при организации социальной работы с гражданами, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции в «Центрах социальной помощи семьям и детям», «Комплексных центрах социального обслуживания населения»;

- при разработке нормативных документов, регламентирующих деятельность специалистов социальных служб, работающих с гражданами, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции.

Апробация результатов исследования. Основные результаты и отдельные положения диссертационного исследования докладывались автором и обсуждались на научных конференциях и научно-практических семинарах разного уровня в том числе:

- на 9-ой Международной Летней Академии «Politics of Identity – The Changing Face of Social Work», Градец Кралове (Чехия), 2011;
- на Всероссийской научно-практической конференции «Шестые Ковалевские чтения», Санкт-Петербург, 2011;
- на научно-практическом семинаре «Социальная работа с ВИЧ-инфицированными: профилактика и социальное сопровождение», Санкт-Петербург, 2011;
- на Всероссийской научно-практической конференции «Седьмые Ковалевские чтения», Санкт-Петербург, 2012;
- на научно-практическом интернет-семинаре «Взаимодействие социальных служб в обществе: перспективы социологического анализа», Санкт-Петербург, 2012;
- на I Международной научно-практической конференции «Инновации в реабилитации и интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья», Санкт-Петербург, 2012;
- на Международной научной конференции «Социальные инновации в партнерстве для укрепления социальной сплоченности», Вильнюс (Литва), 2012;
- на Всероссийской научно-практической конференции «Восьмые Ковалевские чтения «Новые измерения социального пространства и социальные неравенства», Санкт-Петербург, 2013;
- на регулярных совещаниях заведующих отделениями помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, осуществляющих социальное обслуживание ВИЧ-инфицированных граждан, Санкт-Петербург, 2012 – 2013;
- на основе полученных научных результатов автором были разработаны рекомендации по развитию социальной работы с семьями, затронутыми ВИЧ-инфекцией, которые были включены в методические рекомендации и отчетные документы «Регионального центра «Семья», в частности в «Доклад о положении детей и семей, имеющих детей, в Санкт-Петербурге в 2012 году», Санкт-Петербург, 2013.

Основные результаты диссертационного исследования изложены автором в 12 опубликованных научных работах, общим объемом 3,05 печатных листа, в том числе в двух статьях, опубликованных в научных периодических изданиях, входящих в список Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Структура диссертационной работы определена поставленными целью и задачами исследования. Работа состоит из оглавления, введения, 3 глав (7 параграфов), заключения, списка использованной литературы, 4 приложений. Объем работы – 148 страниц машинописного текста (без приложений).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы, рассматривается степень научной разработанности проблемы, обозначаются цель, задачи, объект и предмет исследования, раскрывается научная новизна, теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования.

В первой главе «Теоретико-методологические основы анализа института семьи в системе социальной адаптации людей, живущих с ВИЧ» анализируются социологические концепции социальной адаптации, выделяется и анализируется роль семьи как социального института в системе социальной адаптации.

В параграфе 1.1. «Анализ семьи как социального института» рассматриваются основные подходы к пониманию семьи как социального института.

В социальной науке сложились различные взгляды на понятие семьи как особого социального института. Такие ученые как Дж.Г. Мид, Э. Берджесс, Ч. Кули, Ф. Знанецкий и др. разработали интеракционистский подход к изучению семьи, определяющий взаимодействие между членами семьи, занимающими определенные позиции в семье. Общение, возникающее в процессе взаимодействия, рассматривается ими как «обмен символами». В большинстве исследований в этом случае семья рассматривается как относительно закрытая система, которая имеет слабую связь с обществом. При структурно-функциональном подходе, разработанном Э. Дюркгеймом, У. Огборном, Т. Парсонсом и др. институт семьи рассматривается как социальная система, где семья, состоящая из индивидов, обладает своими статусами и ролями, имеет определенное назначение. Связь между семьей и обществом в рамках структурно-функционального подхода происходит через понятие функции. Социологи К. Левин, У. Томас, Л. Выготской и др.,

предложившие ситуационный подход, рассматривали функционирование семьи в соответствии с ценностями, нормами, присущими разным типам семей. Большой вклад в разработку идей институционального подхода внесли ученые А.Г. Харчев, Н.Г. Юркевич, А.И. Антонов, Т.А. Гурко и др., рассматривая семью как социальную систему, являющуюся одним из основных социальных институтов. В рамках эволюционного подхода основными понятиями являются понятия стадий и циклов в семейной жизни, эволюции потребностей и целей, социальных ролей. Концепция эволюционного подхода к пониманию семьи как социального института разработана такими учеными как Й. Бахофен, Дж. Мак-Леннан, Л. Морган, Ф. Энгельс, М. Ковалевский, С. Шпилевский, Л. Штернберг и др.

В современной социологии применяется комплексный подход к изучению семьи как социального института. Семья как социальный институт выполняет определенные функции. Одной из важнейших функций семьи как социального института является функция солидарности, описанная французским социологом Э. Дюркгеймом. Солидарность семьи к проблемам одного из своих членов, сопереживание, а также солидарность со стороны общества способствуют интеграции и преодолению социального исключения.

Для данного диссертационного исследования методологической основой является «теория структурации» Э. Гидденса, которая позволяет рассматривать понимание семьи через преемственность и повторяемость повседневных практик, и перестройку стандартов поведения в зависимости от контекста повседневной социальной деятельности. Институт семьи представляет собой особую систему, обладающую своей уникальной, неповторимой структурой, в которой человек учится выстраивать взаимоотношения, пробует различные стратегии поведения, подбирает стратегии, способствующие оптимальной адаптации индивида в обществе, направленные на сохранение семьи.

В параграфе 1.2. «Понятие и структура социальной адаптации людей, живущих с ВИЧ» анализируются подходы к пониманию социальной адаптации, описываются важные для диссертационного исследования понятия «адаптант», «адаптивная ситуация», рассматриваются модели взаимодействия адаптанта со средой. В диссертационном исследовании автором предпринята попытка представить процесс социальной адаптации через понятие интеграции, а именно, «взаимного обмена практиками». Выделяется особенность социальной адаптации людей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции.

В последние годы понятие «адаптация» широко используется учеными в разных областях знаний. Семья, как живой организм претерпевает

различные изменения, как внутреннего характера, так и внешнего, при столкновении с окружающей средой. В данном исследовании, учитывая специфику целевой группы, рассмотрены социально-психологические концепции социальной адаптации.

В предложенной М.В. Роммом концепции выделяются четыре идеальные модели взаимодействия адаптанта со средой: принудительная адаптация, где среда занимает активную позицию, принуждая адаптанта к той или иной ответной адаптивной реакции; встречная адаптация, где активную позицию занимает среда и адаптант, где адаптант самостоятельно ищет, а затем применяет инновационные стратегии адаптации; ресурсная адаптация, где адаптант занимает активную позицию, ищет и реализует инновационные стратегии адаптации, при этом стратегии могут носить общественно осуждаемый характер, что связано с разницей в понимании адаптивной ситуации; фоновая адаптация, где среда и адаптант пассивны, среда оказывает адаптивное воздействие самим фактом своего существования, а семья использует традиционные стратегии адаптации.

В параграфе описываются механизмы социальной адаптации, критерии выбора адаптивного поведения, помогающие семье, как социальному институту, и ее членам успешно пройти процесс социальной адаптации. На основании социологического анализа введено понятие социальной адаптации применительно к категории людей, живущих с ВИЧ. Социальная адаптация понимается как двусторонний процесс активного взаимодействия с внешней средой, направленный с одной стороны на приспособление к этой среде путем усвоения социально-одобряемых норм и ценностей, а с другой – преодоление условий социального исключения ВИЧ-инфицированных граждан и их семей через взаимодействие со средой.

Социальная адаптация является необходимым условием улучшения качества жизни людей, живущих с ВИЧ.

Во второй главе «Социальная адаптация семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, как способ преодоления социального исключения» рассматриваются способы преодоления социального исключения, выделяются стратегии социальной адаптации семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции.

В параграфе 2.1. «Особенности и механизмы социального исключения семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции» рассматриваются предпосылки отношения общества к людям, затронутым проблемой ВИЧ-инфекции. Негативное отношение к людям, живущим с ВИЧ, сформировавшее в начале эпидемии, все еще достаточно широко распространено, несмотря на то, что ВИЧ-инфекция уже проникла в общую

популяцию. Практически каждый взрослый индивид знает о ВИЧ-инфекции, способах передачи, при этом страх перед аббревиатурой ВИЧ остается и приводит к социальному исключению людей, живущих с ВИЧ.

Термин «социальное исключение» был введен Р. Ленуаром для того, чтобы как можно точнее обозначить положение, в котором пребывают незащищенные группы населения. Понятие «социальное исключение» рассмотрено в работах зарубежных и отечественных социологов, таких как Е. Седдон, З. Бауман, Н.Е. Тихонова, Ф.М. Бородкин, М.С. Астоянц. Российский социолог Т.В. Шипунова в своих работах рассматривает социальное исключение как «исключение возможности иметь часть социальных благ, соответствующих стандартам, которые одновременно являются выражением возможностей индивида к социальному действию»⁵.

Разделяя позицию ученого М.С. Астоянц, о феномене социального исключения, в рамках данного исследования социальное исключение понимается, прежде всего, как разрыв социальных связей, что приводит к ограничению возможностей, ограниченному доступу к ресурсным системам. Социум рассматривается Ф.М. Бородкиным как некое социальное пространство, внутри которого располагаются члены общества, представляющие своего рода «мейнстрим». Далее, вокруг «мейнстрима» находятся те, кто по каким-либо причинам оказываются дискриминируемыми в части реализации определенных прав. На периферии социального пространства расположены члены общества, являющиеся объектом множественной дискриминации, растерявшие основную часть своих социальных связей⁶.

Важной особенностью социального исключения в случае с ВИЧ-инфекцией, является то, что социальное исключение может распространяться на неинфицированных членов семьи. Отношение со стороны общества к людям, затронутым проблемой ВИЧ-инфекции, наклеивание им «ярлыков», восприятие ВИЧ-инфицированных, как людей с девиантным поведением, приводит к их стигматизации («внутренней», «внешней») и дискриминации, что в свою очередь является механизмом социального исключения.

Индикаторами социального исключения для категории семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, прежде всего, являются недостаток социального капитала и разрушение социальных связей. Социальная

⁵ Т.В. Шипунова Социальное исключение, отчуждение, насилие и агрессия как механизмы воспроизводства девиантности / журнал социологии и социальной антропологии под. Ред. Е.В. Пурицкой, 2005. Том VIII. № 4. Издательство «Интерсоцис», Санкт-Петербург, С. 121.

⁶ Бородкин Ф.М. Преодоление социальной эксклюзии : новые подходы // Социологический журнал. 2000. № 3/4. С. 5 – 17.; Тихонова Н.Е. Социальная эксклюзия в российском обществе // Общественные науки и современность. 2002. № 4.

адаптация семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, связана с преодолением социального исключения.

В параграфе 2.2. «Стратегии социальной адаптации семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции» анализируются стратегии социальной адаптации. Каждая семья выстраивает определенные стратегии социальной адаптации. Именно умение выстраивать и в дальнейшем применять имеющиеся стратегии позволяет семье вовремя справиться с адаптивной ситуацией и преодолеть социальное исключение.

На выбор стратегии влияют внутрисемейные отношения. В диссертационной работе анализируются стратегии адаптации, описанные Э. Тоффлером: концепция зон стабильности, контент которой заключается в наличии стабильных «мест» (имеются в виду стабильные практики, остающиеся неизменными в независимости от адаптивной ситуации), позволяющих адаптанту при необходимости «отдохнуть», переключаться от адаптивной ситуации. Суть концепции дома на полпути заключается в поэтапном контролировании адаптантом изменений. Отсутствие радикальных перемен позволяет адаптанту (индивид, семья) адаптироваться к ситуации; контент концепции анклавов прошлого заключается в создании адаптантом внутренних центров, где скорость изменений искусственно занижена; напротив, контент концепции анклавов будущего, заключается в проектировании адаптантом сложностей, подстерегающих его (адаптанта – индивида, семью) в будущем. В концепции социальных буферов ритуалы, производимые адаптантом, являются буфером на пути грядущих социальных изменений в жизни адаптанта (индивида, семьи). Концепция «многовариантности адаптивных стратегий», предложенная Э. Тоффлером, предполагает отказ от выбора одной единственной адаптивной стратегии поведения. В данной концепции адаптант для преодоления социального исключения может применять различные стратегии адаптации, а в дальнейшем отказаться от стратегий, не приносящих желаемый результат. В случае с ВИЧ-инфицированным индивидом, первоначально он может принять решение не сообщать близким о своем ВИЧ-положительном статусе и самостоятельно справиться с адаптивной ситуацией. При этом, его физическое состояние не позволяет выполнять определенные функции (например, воспитание детей, содержание семьи). Таким образом, ВИЧ-инфицированный вынужден изменить стратегию и сообщить о своем статусе, о потребности в помощи и поддержке. Изменение своего решения, а по сути стратегии социальной адаптации, позволит ВИЧ-инфицированному индивиду адаптироваться, в том числе, и путем перераспределения функций в семье (воспитательной и экономической в данном примере). Одной из основных

стратегией, направленных на преодоления социального исключения, является стратегия построения социальных сетей. Выстраивание социальных сетей, в том числе безличностных, способствует преодолению социального исключения, возникновению социальной солидарности не только внутри семьи, но и с социумом. Построение социальных сетей является, по сути, стратегией социальной адаптации семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции. Одним из возможных ресурсов при формировании сети социальной поддержки людей, живущих с ВИЧ, могут стать учреждения социального обслуживания, в рамках которых осуществляется социальное сопровождение ВИЧ-инфицированных клиентов, и должна оказываться социально-психологическая поддержка и помощь в налаживании взаимоотношений с семьей.

В третьей главе «Институционализация социальной работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции» анализируется организация социальной работы, формы и методы социальной работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции.

В параграфе 3.1. «Организация социальной работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции, на примере Санкт-Петербурга» рассматривается организация социальной работы, развитие сети социальных учреждений.

Многим семьям, затронутым проблемой ВИЧ-инфекции, необходима поддержка людей, профессионально осознающих сущность проблем, связанных с ВИЧ, способных не осуждать, оценить положение, в котором в данный момент находится семья. Таковую помощь могут оказать, в том числе, специалисты учреждений социального обслуживания. Учреждения социального обслуживания, а в частности специалисты, работающие в этих учреждениях, являются неким «профессиональным» ресурсом. Институционализация социальной работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции, в Санкт-Петербурге проходила в несколько этапов. Вначале обслуживание осуществлялось на базе «Центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», где в силу специфики учреждения здравоохранения, социальная помощь практически не оказывалась. Затем последовал этап, на котором происходило развитие системы социального обслуживания. Начиная с 2006 года, в районах Санкт-Петербурга создаются государственные учреждения «Центры социальной помощи семье и детям», в структуре которых организуются «Отделения помощи женщинам оказавшимся в трудной жизненной ситуации». Открытие данных служб осуществляется в соответствии со статистическими показателями численности населения. В районах с

численностью населения более 200 тысяч человек создаются специализированные отделения «Отделение помощи женщинам оказавшимся в трудной жизненной ситуации», а в районах с меньшей численностью населения открываются службы социального сопровождения⁷. В настоящее время в Санкт-Петербурге, в системе социального обслуживания населения, осуществляется социальная помощь людям, затронутым проблемой ВИЧ-инфекции в 15 районных «Центрах социальной помощи семье и детям», в 7 «Социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних», в 3 «Комплексных центрах социального обслуживания населения», в 1 «Кризисном центре помощи женщинам»⁸. Необходимо отметить, что в 6 районных центрах («Центр социальной помощи семье и детям» Калининского, Красногвардейского, Пушкинского, Приморского, Центрального районов, «Комплексный центр социального обслуживания населения» Красносельского района) были открыты специализированные «Отделения помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации».

Важный аспект, связанный с открытием специализированных отделений, отмечен в названии отделения – «Отделение помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной» и предполагает оказание помощи преимущественно женщинам. Открытие специализированных отделений, позволяет семьям, затронутым проблемой ВИЧ-инфекции «использовать» узконаправленный ресурс (в качестве ресурса в данном контексте рассматриваются специалисты, специализирующиеся на одной проблематике – ВИЧ), и таким образом, получать профессиональную квалифицированную социальную помощь.

Профессиональная подготовка специалистов способствует повышению качества обслуживания. Важным моментом в профессиональной подготовке специалиста работающего с данной категорией граждан, является обучение формам и методам, способствующим привлечению семьи и работа с семьей ВИЧ-инфицированного клиента, направленная на преодоление социального исключения и адаптацию. При рассмотрении учреждений социального обслуживания как особого рода ресурс, для людей, живущих с ВИЧ, и семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, профессиональная подготовка

⁷ Методические рекомендации по организации социального сопровождения ВИЧ-инфицированных женщин с детьми в государственных учреждениях социального обслуживания населения / под ред. М.В. Жуковой. Изд-во: Супервэйв ООО, Санкт-Петербург, 2009. - С. 8-9.

⁸ Анализ результатов социального обслуживания семей, затронутых проблемами ВИЧ-инфекции, мониторинг за 1 полугодие 2013 года // Отчетный документ СПб ГБУ «Региональный центр «Семья» / исп. Фионик Ю.А., Ивашкина Ю.Ю., 2013.

специалистов имеет огромное значение. Это связано с тем, что выбирая стратегию преодоления социального исключения через выстраивание социальной сети с учреждениями социального обслуживания, люди, живущие с ВИЧ, рассчитывают на квалифицированную помощь для решения адаптивной ситуации.

Для того, чтобы включить семью в социальную работу с данной категорией граждан, необходимо обучить специалистов методам работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции, на курсах повышения квалификации.

В 2012 году в 3 «Центрах социальной помощи семье и детям» было проведено нестандартизированное интервью, в нем принимали участие 6 женщин, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции. Задача исследования состояла в выявлении изменений в работе специалиста до и после прохождения курса повышения квалификации, направленного на обучение навыкам работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции.

Все респонденты отметили изменения в работе специалистов после прохождения ими курсов повышения квалификации: задавали больше вопросов связанных с взаимоотношениями в семье, не просто информировали, а вникали в суть проблем клиентов. Это свидетельствует о важности и необходимости прохождения разного рода теоретических и практических программ, курсов, тренингов для повышения качества работы специалистов.

Таким образом, организация социальной работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции, в Санкт-Петербурге развивается. Помимо открытых специализированных отделений организуется профессиональная подготовка специалистов, направленная на обучение навыкам работы с семьей ВИЧ-инфицированного клиента, наблюдается выстраивание взаимодействия между государственными и негосударственными учреждениями с целью оказать комплексную помощь семье в преодолении социального исключения. Модель организации социальной работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции (а именно оказание помощи людям, затронутым проблемой ВИЧ-инфекции в структуре центров помощи семье и детям, включение государственных учреждений в сети поддержки, выстраивание взаимодействия с негосударственным сектором), апробированная в Санкт-Петербурге, находится на стадии развития. При этом представляется возможным выделить данную модель в качестве оптимальной для преодоления социального исключения семьям, затронутым проблемой ВИЧ-инфекции.

В параграфе 3.2. «Формы и методы социальной работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции» анализируются формы, методы работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции. Существует множество форм и методов социальной работы с клиентами. В данной работе мы остановимся на основных, которые, на наш взгляд, необходимы при работе с данной категорией граждан.

При первичном обращении в учреждение социального обслуживания, для понимания ситуации, специалисту необходимо собрать информацию о клиенте. Для категории клиентов, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, наиболее полным может быть биографический метод. Клиенту задаются вопросы относительно его личных данных, родственников, жилищных условий, занятости, доходах, жизни семьи, точек зрения членов семьи, характере межличностных отношений и прочем. Полученные данные позволяют опытному специалисту составить определенную «картину», увидеть проблемы, о которых клиент может даже не догадываться.

Для схематичного изображения структуры семьи может использоваться генограмма, при этом используются специальные символы. Генограмма создает визуальное представление о семье, ее окружении, членах семьи и родственных связях. Применяя генограмму, специалист, совместно с клиентом, выявляет и графически изображает ближнее окружение, часть социального капитала клиента, ресурсы, которые могут быть задействованы для преодоления социального исключения.

Для более глубокого анализа ресурсов семьи можно использовать карту социальной сети. Это схема, изображающая ресурсы внутри семьи и ресурсы сообщества, к которым респондент имеет доступ. Карта социальной сети также как и генограмма является визуальным инструментом, на котором представляется информация о взаимоотношениях в семье и взаимодействии семьи с социальным окружением в определенный момент времени. Карту социальной сети можно заполнять несколько раз в течение работы с клиентом. Это позволяет изучить изменения, которые могут произойти в социальной сети клиента. Заполнив карту социальной сети, специалист совместно с клиентом может проанализировать количество социальных связей и их качество, также может определить, насколько разветвленную социальную сеть имеет клиент, от кого клиент может получить помощь и поддержку, кого можно привлечь в качестве дополнительных ресурсов. Карта социальной сети помогает мотивировать клиента в его действиях по изменению трудной жизненной ситуации, преодолению социального исключения, интеграции индивида в социум.

Для понимания эффективности используемых форм и методов социальной работы с клиентами (люди, живущие с ВИЧ, семьи, затронутые проблемой ВИЧ-инфекции), в 2012 году, на базе СПб ГБУ «Региональный центр «Семья», было проведено нестандартизированное экспертное интервью со специалистами, непосредственно работающими с клиентами, затронутыми проблемой ВИЧ. Было проинтервьюировано 18 специалистов – по одному представителю из районных центров города.

Первоначально необходимо было выявить формы и методы работы, используемые специалистами в работе с клиентами. Далее представилось необходимым определить активность использования специалистами указанных выше форм и методов работы с клиентами, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции. Предлагалось оценить частоту использования форм и методов работы по пятибалльной шкале, где 5 – максимальный балл (использую постоянно), 0 – минимальный (не использую) (таблица).

Таблица

Частота использования специалистами форм и методов работы с клиентами, затронутыми проблемой ВИЧ

<i>Формы и методы работы</i>	<i>Средний балл</i>
биографическое интервью	4
консилиум	4
мотивационное консультирование	3,6
социальная партнерская сеть специалиста	3,5
социальная сеть семьи	2,7
генеграмма	2
группы взаимопомощи и взаимоподдержки	2
клубная работа с семьей	1,7
социометрия	1,5
анкета обратной связи с клиентом	1,5
линия жизни	1,4

Данные, полученные в результате исследования активности использования форм и методов социальной работы, показали недостаточное использование имеющегося методического инструментария. Семья не включена в процесс социальной работы с клиентом, вопросы социальной адаптации остаются нерешенными. Необходимо использовать такие методы как генеграмма, составление карты социальной сети, которые позволят клиенту визуально увидеть имеющиеся у него ресурсы, а также применять клубную работу с семьей.

В 2012 году в 6 специализированных отделениях помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, входящих в структуру центров социальной помощи семье и детям было проинтервьюировано 6 семей (17 человек), затронутых проблемой ВИЧ-инфекции. Данные полученные в результате исследования показали необходимость социальной работы со всей семьей в целом и при необходимости с каждым членом семьи в отдельности, особенно на стадии раскрытия ВИЧ-статуса. Респондентами положительно были отмечены такие формы и методы работы как семейный консилиум, где специалист выступал в роли наблюдателя и своего рода координатора, построение карты социальной сети, которая помогла респондентам увидеть имеющиеся ресурсы. Также ВИЧ-инфицированными респондентами было отмечено, что до привлечения семьи, они (ВИЧ-инфицированные респонденты) не видели выхода из адаптивной ситуации.

Для оценки эффективности социальной работы проводимой в учреждениях социального обслуживания следует использовать такие показатели, как численность принятых на социальное обслуживание семей, закончивших социальное обслуживание, закончивших социальное обслуживание с улучшением положения в семье. Критериями улучшения положения в семье могут быть «выполнение плана социального обслуживания клиента (семьи), достижение запланированных целей и задач; положительные изменения в решении большинства выявленных у клиента (семьи) проблем; преодоление трудной жизненной ситуации и (или) социально опасного положения; отсутствие негативной динамики жизненной ситуации клиента (семьи) в течение 6 месяцев»⁹.

Анализ результатов данных показал, что на первое полугодие 2013 года впервые принято на социальное обслуживание 116 семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, в них (в семьях) проживает 354 человека, из них 146 человек ВИЧ-инфицированные. Для полноты картины, на наш взгляд, необходимо представить данные с момента институционализации социальной работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции в районных центрах Санкт-Петербурга¹⁰ (диаграмма).

⁹ Мониторинг работы учреждений социального обслуживания населения Санкт-Петербурга по социальному обслуживанию ВИЧ-инфицированных и членов их семей в нестационарной и стационарной форме / Методические рекомендации к заполнению Формы-1 / Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга, СПб ГБУ «Региональный центр «Семья», СПб, 2012. Стр.14. С.8.

¹⁰ Анализ результатов социального обслуживания семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции, по результатам мониторинга за 1 полугодие 2013 года / СПб ГБУ «Региональный центр «Семья» / Исп. Фионик Ю.А., Ивашкина Ю.Ю., СПб, 2012.

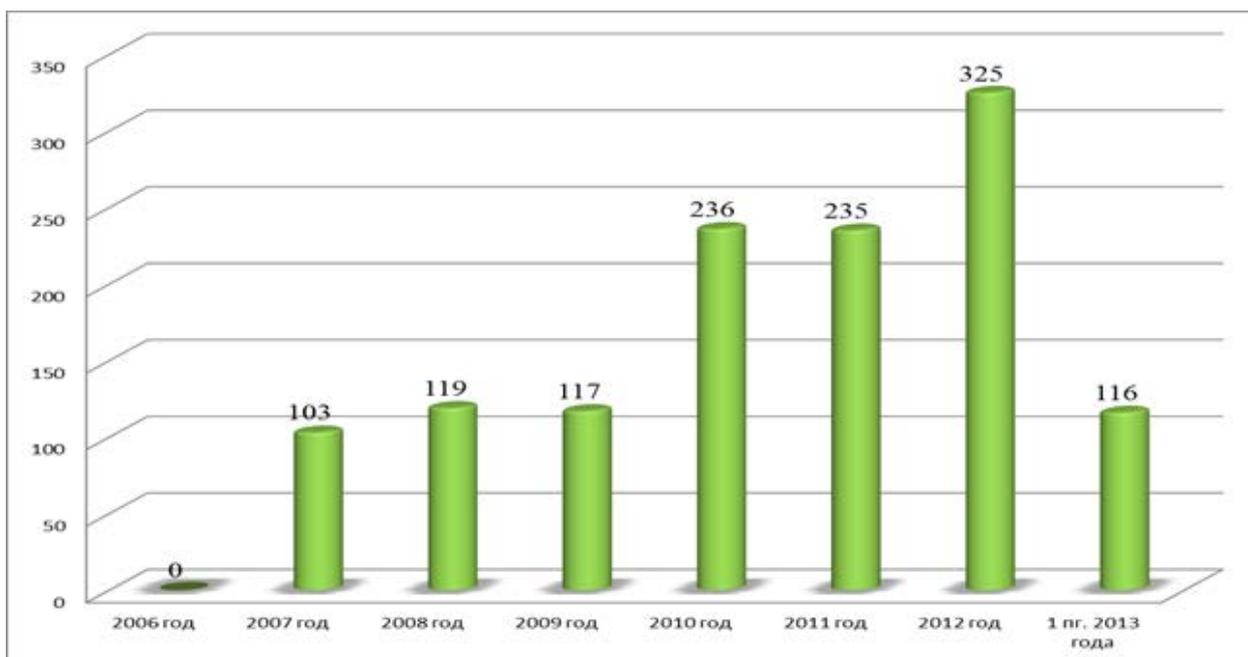


Диаграмма. Численность семей, затронутых проблемами ВИЧ-инфекции, принятых на социальное обслуживание за 7 лет

Данные, представленные на диаграмме, свидетельствуют о динамике роста численности семей, взятых на социальное обслуживание. При этом всего 57,5% семей закончили социальное обслуживание с улучшением положения в семье. Таким образом, полученные данные показывают необходимость внедрения новых эффективных форм работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции.

Необходимо отметить, что на сегодняшний день модель социального обслуживания в России, в том числе в Санкт-Петербурге, в большей степени ориентирована на формальное предоставление услуг в соответствии с регламентом. Специалисты не используют в достаточной степени известные им формы и методы социальной работы, что затрудняет поиск и использование тех ресурсов, которыми обладает клиент. Данные исследования показали, что применение специалистами форм и методов, направленных на работу с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции, способствуют мобилизации ресурсов семьи, формированию сетей поддержки, решению ряда проблем, связанных с социальным исключением.

В параграфе 3.3. «Активизирующие методы работы с семьями, затронутыми ВИЧ-инфекцией» рассматриваются основные методы социальной работы, направленные на использование ресурсов семьи для социальной адаптации.

Одним из таких методов, который начинает использоваться в работе с людьми, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции, является социальное

сопровождение. Социальное сопровождение предполагает целенаправленную деятельность специалистов социальных служб по всестороннему анализу и решению комплекса социальных проблем клиента и членов его семьи с использованием междисциплинарного подхода и координацией процесса оказания услуг¹¹.

Важной особенностью социального сопровождения является объединение различных методов работы для достижения одной цели – улучшение положения клиента. Социальное сопровождение может применяться специалистами при работе с индивидом, с семьей, в группе. При этом интенсивность социального сопровождения может быть различна, по мере необходимости. Используя в работе такую форму, как социальное сопровождение, важно выбрать координатора – специалиста, ведущего дело. Такая работа принципиально отличается от такой «традиционной» социальной работы, как предоставление отдельных услуг. В случае социального сопровождения, координатор контролирует процесс оказания услуг, что оптимизирует процесс.

Активизирующим методом социальной работы, широко распространенным в западноевропейских странах и США, является метод эмпауэрмент или метод активизации. На сегодняшний день в России в учреждениях социального обслуживания метод эмпауэрмент не используется, социальная работа направлена на предоставление регламентированных услуг. В то время как перспективы развития форм работы с семьей связаны с внедрением эмауэрмента в социальную работу.

Отличительной особенностью метода активизации от социального сопровождения является работа, направленная на самоактивизацию клиента. Специалист при работе с клиентом выступает партнером, это позволяет занять клиенту активную жизненную позицию. В социальной работе метод эмпауэрмент прежде всего направлен на помощь клиенту в выстраивании взаимоотношений, которые способствуют приобретению контроля над своей жизнью. При этом специалисту необходимо выстраивать свою работу таким образом, чтобы клиент не ощутил власти над собой, а воспринимал специалиста как партнера. Только такая работа позволяет клиенту активизироваться.

В 2011 году проводилось изучение применения методов социальной работы, направленных на активизацию ресурсов семьи. Проведено анкетирование специалистов социальных служб, работающих, в том числе и с семьями, затронутыми проблемами ВИЧ-инфекции. В анкетировании

¹¹ Концепция семейной политики Санкт-Петербурга на 2012 – 2022 годы, утверждённая Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 10.07.2012 № 695.

приняло участие 80 специалистов, работающих с семьями в трудной жизненной ситуации.

Ощущение недостатка в знаниях и навыках, присущее большинству опрошенных, демонстрирует необходимость в повышении образовательного уровня специалистов. Специалистам не достаточно имеющихся в их распоряжении методик для эффективной работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции.

Результаты исследования показали, что большинство специалистов не знакомы с активизирующим методом эмпауэрмент в социальной работе, так, на вопрос «знаете ли Вы, что такое эмпауэрмент в социальной работе» да – ответили 36% респондентов, нет – 64% респондентов, 19% респондентов написали, что узнали, что такое эмпауэрмент из программы повышения квалификации «Социальная работа с ВИЧ-инфицированными: профилактика и социальное сопровождение».

В теории и практике социальной работы выделяются три основных вида эмпауэрмента: индивидуальный, групповой и эмпаурмент организации. В нашем исследовании мы предлагаем выделить четвертый вид эмпауэрмента – эмпауэрмент семьи, который имеет особое значение для категории граждан, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции. Семья, как малая группа и как социальный институт испытывает солидарность по отношению к ВИЧ-инфицированному члену семьи, сопереживание, готовность брать на себя функции ВИЧ-инфицированного члена семьи, к тому же обладает уникальными внутренними и внешними ресурсами, использование которых, способствует преодолению социального исключения. Включение семьи в качестве активного участника в социальную работу, выстраивание сетей социальной поддержки семей, затронутых ВИЧ-инфекцией, способствует социальной адаптации.

В заключении подводятся итоги диссертационного исследования, формулируются основные выводы и рекомендации, связанные с необходимостью изменения модели социальной работы с семьями, затронутыми проблемой ВИЧ-инфекции. Важно мобилизовать ресурсы семьи для преодоления социального исключения, обеспечить взаимодействие между учреждениями социального обслуживания и общественными организациями, что будет способствовать социальной адаптации людей, живущих с ВИЧ.

Список литературы содержит перечень источников, использованных при написании диссертационного исследования.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи, опубликованные в научных периодических изданиях, входящих в список Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации:

1. Фионик Ю.А. Социальная адаптация ВИЧ-инфицированных женщин с детьми в Санкт-Петербурге // Вестник Санкт-Петербургского университета. – Серия 12. – Выпуск 4. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2011. – С. 404-412. 0,6 п.л.

2. Бородкина О.И., Фионик Ю.А. Состояние здоровья молодежи в Санкт-Петербурге и Ленинградской области: результаты социологического исследования // Вестник Санкт-Петербургского университета. – Серия 12. – Выпуск 1. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2012. – С. 136-142. 0,6/0,3 п.л.

В других изданиях:

3. Бородкина О.И., Самойлова В.А., Фионик Ю.А. Здоровье молодежи как социальная проблема // Концепция возможностей и социальные проблемы молодежи: коллективная монография / под ред. О.И. Бородкиной. – СПб.: Изд-во Скифия-принт, 2012. – С. 137-156. 1,2/0,4 п.л.

4. Фионик Ю.А. Организация мониторинга в учреждениях социального обслуживания // Активизация в социальной работе с семьей: коллективная монография / под ред. О.И. Бородкиной, В.А. Самойловой. – СПб.: Изд-во Скифия-принт, 2013. – С.115-124. 0,6 п.л.

5. Фионик Ю.А. Сети социальной поддержки семей ВИЧ-инфицированных с детьми в Санкт-Петербурге // Русский журнал «СПИД, рак и общественное здоровье». – Т. 13. – № 2. – СПб., 2009. – С. 45-46. 0,1 п.л.

6. Фионик Ю.А. Факторы риска заражения ВИЧ-инфекцией // Шестые Ковалевские чтения. Материалы научно-практической конференции / отв. редактор Ю.В. Асочаков. – СПб.: Изд-во Скифия-принт, 2011. – С. 1302-1304. 0,1 п.л.

7. Ивашкина Ю.Ю., Фионик Ю.А. Анализ процесса поиска потенциальных клиентов из числа семей, затронутых проблемами ВИЧ-инфекции, нуждающихся в социальном обслуживании // Взаимодействие социальных служб в обществе: перспективы социологического анализа. Материалы интернет-семинара для социологов, руководителей и специалистов в области социальной работы / редакционная коллегия: И.С. Бердышев, М.Б. Казакова, А.Г. Малышев, Г.В. Соловьева. – Выпуск 2. – СПб., 2012. – С. 41-43. 0,3/ 0,15 п.л.

8. Фионик Ю.А. Социальное обслуживание семей, затронутых проблемами ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге // Седьмые Ковалевские чтения. Материалы научно-практической конференции / отв. редактор Ю.В. Асочаков. – СПб., 2012. – С. 1542-1543. [Электронный ресурс] / Веб-сайт факультета социологии СПбГУ. URL: <http://c.fam.su/nauka/publications/7k.pdf> 0,1 п.л.

9. Фионик Ю.А. Выстраивание социальной сети как стратегия социальной адаптации семей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции // Восьмые Ковалевские чтения. Материалы научно-практической конференции. – СПб., 2013. 0,2 п.л.

10. Fionik Y.A. Social exclusion with people living with HIV // Концепция возможностей и социальные проблемы молодежи: коллективная монография / под ред. О.И. Бородкиной. – СПб.: Изд-во Скифия-принт, 2012. – С. 210-212. 0,1 п.л.

11. Fionik Y.A. The system of social support to HIV-infected women with children // 9th TiSSA meeting in Hradec Kralove. – Hradec Kralove, 2011. – P. 52-53. 0,1 п.л.

12. Borodkina O.I., Fionik Y.A. Key issues in social work with people living with HIV/AIDS in Russia // Empowering Social Work: Research and Practice / edited by Maritta Törrönen, Olga Borodkina, Valentina Samoylova, Eveliina Heino. – Kotka, 2013. – P. 140-153. 0,8/0,4 п.л.