

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ

Светлана Васильевна ЛЕВЧУК

ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина»
392000, Российская Федерация, г. Тамбов, ул. Интернациональная, 33
E-mail: levchuksveta@mail.ru

Аннотация. Посвящено рассмотрению теоретических основ структурно-функциональной модели, направленной на оказание социально-педагогической поддержки семьям, воспитывающим детей с положительным ВИЧ-статусом. Проанализированы современные статистические материалы, подтверждающие актуальность выбранной проблемы, в связи с чем очевидно увеличение количества инфицированных и, как следствие, их проблем различного характера: медицинских, правовых, психологических, социальных, педагогических. Сделан вывод о том, что диагноз ВИЧ-инфекции в большей степени влияет на изменение социального статуса и имеет гендерные отличия. Важным аспектом исследования является констатация факта, что поддержка семей, воспитывающих ВИЧ-инфицированного ребенка, остается одной из важных проблем современной России. Проанализированы причины имеющихся проблем названной категории семей, в качестве первостепенной назван низкий уровень знаний о заболевании, способах заражения и мерах защиты, что, как следствие, снижает уровень их социальной активности. Основное содержание концентрируется на описании структурно-функциональной модели социально-педагогической поддержки семей, воспитывающих ребенка с положительным ВИЧ статусом и предполагающей такие компоненты, как целевой, концептуальный, содержательно-технологический и результативный. Представлено детальное рассмотрение каждого из компонентов. Проанализированы базовые подходы к решению проблемы, среди которых личностно-социально-деятельностный подход определяется как основной, что связано с необходимостью интеграции воспитательных воздействий среды на личность в процессе деятельности. Принципиально важной частью является определение ключевых принципов, на основе которых строится социально-педагогическая поддержка семей, воспитывающих ВИЧ-инфицированного ребенка. К ним отнесены такие принципы, как системность, комплексность, вариативность и гибкость социально-педагогического взаимодействия, индивидуальная направленность. Представлено их подробное содержание. Определено содержание непосредственной деятельности с семьей, указано, что необходимо применение различных стратегий поддержки, что дает основание для рационального использования всей глубины ресурсов социума. Уделено особое внимание уровню субъектности семьи, определены ее критерии и разделены на три группы. Подобная классификация необходима не только в научных целях, но имеет высокую практическую значимость для специалистов, волонтеров и представителей общественных организаций, осуществляющих социально-педагогическую поддержку данных категорий семей. Стратегии поддержки направлены на организацию научно-обоснованной, грамотной социально-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей с положительным ВИЧ-статусом, обеспечение возможности их активного участия в социальной жизни, реализацию их социальных и личностных потребностей, защиту прав и интересов.

Ключевые слова: социально-педагогическая деятельность; структурно-функциональная модель; стратегии социально-педагогической поддержки; социальное взаимодействие; социальные отношения

Как показывают статистические исследования, за последнее десятилетие количество людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в России значительно выросло. Так, на начало 2017 г. общее число случаев заражения достигло 1114815 человек (в мире – 36,7 млн ВИЧ-инфицированных), и показатель пораженности населения РФ ВИЧ-инфекцией в 2017 г. составил 795,3 зараженных ВИЧ на 100 тыс. населения

России¹. Между тем для сравнения общее число россиян, инфицированных ВИЧ на 31 декабря 2011 г., составляло около 700 тыс.

¹ Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции: материалы Междунар. науч.-практ. конф. СПб.: Изд-во «Человек и его здоровье», 2016. 336 с.

ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2011 г.: справка. URL: <http://www.hivrussia.ru/pub/2011/01.shtml> (дата обращения: 15.11.2017).

Официальная статистика ВИЧ, СПИДа в России. URL: <https://spid-vich-zppp.ru/statistika/ofitsialnaya-statistika-vich-spид-rf-2016.html> (дата обращения: 15.11.2017).

человек². Важен факт, что изменился не только количественный состав ВИЧ-инфицированных граждан, изменился гендерный и социальный состав заболевших.

Так, одной из серьезных социальных проблем современной России становится увеличение количества семей, воспитывающих детей с положительным ВИЧ-статусом. Многолетний опыт исследования позволяет утверждать, что такие семьи сталкиваются со множеством экономических, правовых, медицинских и, что особенно важно, социально-педагогических проблем, неготовность решать которые зачастую приводит к их социальной самоизоляции. Низкий уровень знаний населения об инфекции, способах заражения и мерах безопасности становится причиной явной либо латентной дискриминации, что особенно ярко проявляется в небольших населенных пунктах, где скрыть диагноз намного сложнее, чем в мегаполисах. Данные обстоятельства становятся причиной снижения социальной активности семьи. Как следствие, это ограничивает возможности ребенка жить и воспитываться в благоприятной социальной среде, устанавливать полноценные эмоциональные контакты с социально-значимыми людьми, формировать навыки социального взаимодействия.

Поддерживая мнение ученых о том, что одним из эффективных средств улучшения качества жизни граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, является социально-педагогическая поддержка (В.Г. Бочарова, М.А. Галагузова, О.А. Дорожкина, Р.М. Куличенко, Л.В. Мардахаев и др.), мы определяем ее не только как *особый вид социально-педагогической деятельности, направленной на интеграцию всех семей, но и семей, воспитывающих ВИЧ-инфицированных детей, в социум посредством актуализации их собственного потенциала, формирования у них позитивной мотивации и опыта социального взаимодействия* [1].

С опорой на вышеизложенные позиции в ходе исследования нами была разработана структурно-функциональная модель социально-педагогической поддержки семей, воспитывающих ребенка с положительным ВИЧ-статусом, включающая целевую, кон-

цептуальную, содержательно-технологическую и результативно-оценочную компоненты.

Целевая компонента модели включает цель и задачи социально-педагогической деятельности. Постановка цели обусловлена международным, государственным (российским) и социальным заказом на интеграцию семей с ВИЧ-инфицированными детьми в социум, направленным на обеспечение равных прав и возможностей для каждого гражданина, с одной стороны, и возможность полноценной активной жизнедеятельности таких семей – с другой. Целью социально-педагогической поддержки семей, воспитывающих ребенка с положительным ВИЧ-статусом, является включение их в разнообразные социальные отношения.

Достижение поставленной цели обеспечивается решением группы общих и частных задач. К общим задачам относятся создание условий для сохранения и укрепления семьи, формирование и развитие социально значимых ориентаций и установок, предупреждение, устранение прямых и косвенных дестабилизирующих влияний микросоциума, создание благоприятных условий для включения семьи в активные социальные отношения.

К частным задачам мы относим расширение представлений родителей и детей о возможности активной жизнедеятельности с диагнозом ВИЧ, формирование мотивации к социальному взаимодействию, включение семьи в широкий спектр социальных отношений.

Концептуальная компонента включает нормативно-правовые основания поддержки, научно-обоснованные подходы и ключевые принципы ее реализации, которые, проявляясь в деятельности специалистов, определяют ее социальную и педагогическую сущность, характер и направленность действий.

Нормативно-правовыми основаниями для реализации социально-педагогической поддержки семей с ВИЧ-инфицированным ребенком являются международные и российские нормативные акты, направленные на защиту прав человека и гражданина: «Всеобщая декларация прав человека ООН» (1948), «Декларация прав ребенка» (1959), «Конвенция ООН о правах ребенка» (1989), «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом» (2001), «Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и

² ВИЧ/СПИД. Информационный бюллетень. 2017. Июль. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru/> (дата обращения: 15.11.2017).

правам человека» (2006). В данном контексте целесообразно привести некоторые выдержки из указанных документов.

«Всеобщая декларация прав человека ООН»: «Каждый человек как член общества имеет право на социальное обеспечение и на осуществление необходимых для поддержания его достоинства и для свободного развития его личности прав в экономической, социальной и культурной областях через посредство национальных усилий и международного сотрудничества и в соответствии со структурой и ресурсами каждого государства» (статья 22); «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния» (статья 25).

«Декларация прав ребенка»: «Ребенку законом и другими средствами должна быть обеспечена специальная защита и предоставлены возможности и благоприятные условия, которые позволяли бы ему развиваться физически, умственно, нравственно, духовно и в социальном отношении здоровым и нормальным путем и в условиях свободы и достоинства» (Принцип 2); «Ребенку, который является неполноценным в физическом, психическом или социальном отношении, должны обеспечиваться специальные режим, образование и забота, необходимые ввиду его особого состояния» (Принцип 5).

Конвенция ООН о правах ребенка: «...неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества» (статья 23); «Государства-участники признают право каждого ребенка на уровень жизни, необходимый для физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития ребенка» (статья 27).

«Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом»: «Уход, поддержка и лечение являются основополагающими элементами эффективных мер реагирования» (пункт 55).

«Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека»: «Способствовать широкому и непрерывному

распространению творческих воспитательных, учебных и информационных программ, специально предназначенных для того, чтобы дискриминация и стигма, ассоциируемые с ВИЧ, сменились пониманием и состраданием» (Принцип 9) и др.

Российское законодательство регламентирует социальную поддержку людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, следующими нормативными актами: Конституция РФ (1993), Гражданский кодекс РФ (1994), Семейный кодекс РФ (1995), Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Приказ Минздравмедпрома РФ от 16 августа 1994 г. № 170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации», Приказ Минздрава РФ от 7 августа 2000 г. № 312 «О совершенствовании организационной структуры и деятельности учреждений по профилактике и борьбе со СПИД», Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1985 г. № 776 «Об организации поиска больных СПИД и контроле доноров на наличие возбудителя СПИД», Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 4 октября 2005 г. № 0100/8129-05-32 «Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде» и др.

Анализ содержания базовых подходов дает основание рассматривать и решать социально-педагогические проблемы семей, воспитывающих детей с положительным ВИЧ-статусом, комплексно, используя достижения современной науки, новые социальные и социально-педагогические технологии.

Принимая за основу личностно-социально-деятельностный подход (И.А. Липский), базирующийся на положении об интеграции воспитательных воздействий среды на личность в процессе деятельности, социально-педагогическая поддержка семей с ВИЧ-инфицированными детьми ориентирована на обеспечение необходимых условий, способствующих актуализации собственного потенциала семьи как субъекта деятельности, а

также на обеспечение доступности и разнообразия социальных отношений [2]. Социальная среда обладает явным и латентным (скрытым) потенциалом, который может быть использован для удовлетворения личностных, духовных, организационных и материальных потребностей семей, воспитывающих детей с положительным ВИЧ статусом.

Ключевыми принципами социально-педагогической поддержки таких семей являются принципы системности, комплексности, вариативности и гибкости, социального и педагогического взаимодействия, индивидуальной направленности.

Принцип системности обеспечивает взаимосвязь и взаимозависимость всех элементов системы (целей, задач, принципов, технологий, стратегий и т. д.). *Принцип комплексности* предполагает использование комплекса традиционных, нетрадиционных, инновационных и интегрированных форм, методов и средств, обеспечивающих эффективность и результативность социально-педагогической деятельности. *Принцип вариативности и гибкости* обеспечивает дифференцированный подход к каждой семье с учетом ее потребностей и возможностей. *Принцип социального и педагогического взаимодействия* предполагает интеграцию педагогического и социального взаимодействия, которое, по мнению П.А. Сорокина, представляет собой разновидность действия, отличающуюся направленностью на другого человека или группу. Взаимодействие характеризуется следующими признаками: оно предметно, то есть всегда имеет цель или причину, которые являются внешними по отношению к взаимодействующим группам или людям, оно внешне выражено и ситуативно, то есть обычно привязано к какой-то конкретной ситуации, условиям протекания и выражает субъективные намерения участников [3]. В рамках нашей модели взаимодействие определяется как процесс включения семей с ВИЧ-инфицированными детьми и различных социальных институтов в разнообразные отношения, в котором каждое действие обусловлено как предыдущим действием, так и ожидаемым результатом со стороны другого. *Принцип индивидуальной направленности* обеспечивает адресную поддержку с учетом индивидуальных, возрастных и социально-педагогических харак-

теристик ВИЧ-инфицированного ребенка и его семьи.

Как показывают ход и содержание нашего исследования, важное значение имеет **содержательно-технологическая компонента** модели и набор выбранных технологий и стратегий поддержки (как инструмента), позволяющих осуществлять социально-педагогическую поддержку комплексно, рационально, используя ресурсы (кадровые, финансовые, программно-методические, временные и т. д.).

Поддерживая мнение исследователей (И.А. Липский, Л.В. Мардахаев, Л.Е. Никитина, В.А. Никитин, М.В. Шакурова и др.), определяющих социально-педагогическую технологию (от греч. *Techne* – искусство, мастерство) как особого рода программу деятельности специалистов, их сотрудничества с индивидом или социальной группой в определенных условиях, мы акцентируем внимание на необходимости создания специальной инфраструктуры, включающей медицинские, социальные, правовые, образовательные и общественные организации, наличие общей стратегии, плана совместных действий, четкого распределения полномочий и при этом общей ответственности за конечный результат [4].

Принимая во внимание двойственную природу сущности и содержания социально-педагогической деятельности, социально-педагогическая поддержка семей, воспитывающих детей с положительным ВИЧ-статусом, включает:

- непосредственную деятельность с семьей;
- посредническую деятельность, обеспечивающую ее включение в разнообразные социальные отношения.

Определяя содержание *непосредственной деятельности с семьей*, мы считаем целесообразным применение различных стратегий поддержки, что позволяет, с одной стороны, актуализировать собственный потенциал семьи, с другой – рационально использовать ресурсы инфраструктуры.

Технологичный подход реализуется посредством использования специальных стратегий поддержки: «посредничество», «помощь» и «защита».

Понятие «стратегия» (от греч. *stratos* – войско, *ago* – веду) для социально-педаго-

гической деятельности не является новым. Оно используется для определения цели деятельности и предполагает отсроченный результат. Особенно актуален стратегический подход в сложившейся ситуации, когда включение семьи с ребенком с положительным ВИЧ-статусом в социальные отношения является длительным процессом с трудно прогнозируемым результатом.

Выбор стратегии социально-педагогической поддержки определяется уровнем субъектности (лат. *subjectum* – подлежащее – свойство индивида быть субъектом активности) каждой конкретной семьи и зависит от нескольких факторов: стадии развития ВИЧ-инфекции у ребенка (и, как правило, родителей), социального статуса семьи, типа семейных отношений, индивидуально-личностных особенностей членов семьи и др.

В ходе нашего исследования установлено, что уровень субъектности семей, воспитывающих ребенка с положительным ВИЧ-статусом, может быть различным: высоким, средним, низким [5].

При высоком уровне субъектности семья выступает в качестве субъекта деятельности, готова к включению в активные социальные отношения, но, по объективным причинам, не имеет такой возможности. Социально-педагогическая поддержка такой семьи реализуется через стратегию «*посредничество*», предполагающую создание необходимых условий, обеспечивающих ее включение в разнообразные социальные отношения. В данной ситуации отношения характеризуются как «субъект-субъектные», равнопартнерские.

Данная стратегия, как правило, используется волонтерами и представителями общественных организаций, которые выступают в качестве посредников, включая семью в различные программы и мероприятия, организуя группы самопомощи и взаимопомощи. Эффективность использования стратегии «посредничество» зависит от нескольких факторов: личной мотивации посредника и его заинтересованности в конечном результате, а также от наличия у него опыта работы с данной категорией семей. Проведенный нами опрос показал, что люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВС), склонны больше доверять таким посредникам.

Опыт исследования показывает, что современный уровень медицинской поддержки

ВИЧ-инфицированных граждан (в том числе детей) позволяет вести полноценную активную жизнь, учиться, работать, заниматься спортом. Для сравнения отметим, что в странах Западной Европы диагноз ВИЧ-инфекции не является препятствием для получения образования, работы, политической карьеры. Люди, живущие с ВИЧ, не скрывают своего диагноза, не подвергаются стигме и дискриминации.

При среднем уровне субъектности, когда у членов семьи как по объективным, так и по субъективным причинам отсутствует мотивация и необходимый (хотя бы минимальный) опыт социального взаимодействия, социально-педагогическая поддержка реализуется через стратегию «*помощь*», определяющую необходимость активизации воздействия социальной среды, включающей как специалистов, так и ближайшее окружение. Отношения характеризуются как смешанные «субъект-объектные» и «субъект-субъектные», причем тип отношений обусловлен конкретной ситуацией или проблемой.

Специалисты отмечают, что снижение активности людей с диагнозом ВИЧ-инфекции связано в первую очередь с целым рядом социально-психологических проблем: снижением уровня самооценки (инфицированный человек по-другому оценивает свои возможности и место среди других людей), самоуважения, изменением самосознания, стиля поведения, проявлением негативных психоэмоциональных реакций. Наши выводы подтверждаются выводами исследователей (К.Г. Гуревич, Г.В. Латышев, А.В. Микляева, М.В. Орлова, А.М. Рахманова, В.М. Середина, А.П. Скрипков, Н.А. Усатова, Л.М. Шипицына, С.М. Яцышин и др.), утверждающих, что психологические проблемы ВИЧ-инфицированных родителей значительно снижают их социальную активность и в конечном итоге становятся причиной ухудшения качества жизни ребенка [6].

С такими семьями целесообразно использовать стратегию «*помощь*», которая применяется в работе специалистов социальных и психологических служб, располагающих в рамках своей профессиональной деятельности дополнительными ресурсами, необходимыми для включения семей с ВИЧ-инфицированным ребенком в социальные отношения. Данная стратегия предполагает

не только оказание мер психологической поддержки, но и помощь в принятии «нового» социального статуса, «переоценке» ценностей, расстановке или изменении жизненных приоритетов.

Целью социально-педагогической поддержки с использованием стратегии «помощь» является повышение уровня субъектности семьи, формирование у ее членов мотивации и личного опыта социального взаимодействия, подготовка к переходу на субъект-субъектные отношения.

При низком уровне субъектности, когда семья с ВИЧ-инфицированным ребенком также выступает в качестве субъекта деятельности, социально-педагогическая поддержка реализуется через стратегию «защита».

В России дети с прогрессирующей ВИЧ-инфекцией признаются инвалидами с детства. Согласно статье 1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «Закона о социальной защите инвалидов в РФ», «инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты».

Социально-педагогическая поддержка семей, воспитывающих ребенка-инвалида с прогрессирующей ВИЧ-инфекцией, является наиболее сложной в организационном и содержательном отношении. Как показывает анализ социальной практики, семьи, в которых стадия развития ВИЧ-инфекции у ребенка не позволяет членам семьи вести активный образ жизни, вынуждены длительное время проводить в медицинских учреждениях. Вынужденная социальная изоляция становится причиной возникновения целого ряда психологических проблем: непринятие статуса, потеря интереса к жизни.

Стратегия «защита» позволяет снизить напряженность за счет постоянного контакта с семьей, непосредственного участия специалиста в удовлетворении ее основных потребностей, обеспечении прав и интересов каждого из ее членов. Основным организационным принципом данной стратегии является *принцип гуманизма*, отражающий нравственную позицию общества, признающего ценность человека как личности (индивида),

уважающего его достоинство, стремящегося к его благу как цели своего развития. Принцип гуманизма вытекает из положений Конституции России, в которых провозглашается приоритет человеческой личности. Как гласит статья 2 Конституции РФ: «человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина – обязанность государства». Стратегия «защита» может быть использована в работе специалистов хосписов, учреждений социальной защиты населения, центров психолого-педагогической и социальной поддержки людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Однако следует отметить, что стратегию «защита» целесообразно сочетать со стратегией «помощь», позволяющей актуализировать собственный потенциал семьи, а каждому из ее членов приобрести личный опыт взаимодействия с социумом, обрести ощущение значимости и востребованности.

Сложность заключается в организации *посреднической деятельности между семьей и социумом*, что связано с неготовностью различных социальных институтов к совместной деятельности. Посредническая деятельность включает просветительскую работу как среди специалистов, так и среди различных групп населения, направленную на повышение общего уровня знаний населения о ВИЧ-инфекции, формирование мотивации на совместную деятельность и обучение навыкам безопасного взаимодействия.

Результативно-оценочная компонента модели определяет критерии, показатели и уровни включенности семей с ребенком с положительным ВИЧ-статусом в разнообразные социальные отношения. Предлагаемые критерии согласовывают потребности семьи с возможностями и особенностями социальной среды. Количественные и качественные показатели выступают в качестве ориентиров при мониторинге и оценке динамики в отношениях, позволяют корректировать степень участия специалистов и востребованность конкретных услуг.

Резюмируя вышесказанное можно констатировать, что диагноз ВИЧ-инфекции не должен становиться препятствием в реализации семьей, воспитывающей ребенка с положительным ВИЧ-статусом, своих социальных потребностей. Но, стоит отметить, что

проблема обеспечения доступности и разнообразия социальных отношений для таких семей – это задача, стоящая не только перед специалистами-практиками, но и актуальная научная проблема, требующая глубокого анализа и разработки эффективных технологий и стратегий их социально-педагогической поддержки, способствующих, с одной стороны, включению данных семей в разнообразные социальные отношения, с другой – снижению социальной напряженности в государстве, связанной с эпидемией ВИЧ.

Список литературы

1. *Дорожжина О.А., Левчук С.В.* Социально-педагогическая поддержка несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации: анализ теоретических основ // Соци-

- ально-экономические явления и процессы. Тамбов, 2011. № 11. С. 298-303.
2. *Липский И.А.* Социальная педагогика: методологический анализ. М.: Сфера, 2004. 320 с.
3. *Сорокин П.А.* Человек. Цивилизация. Общество. М.: Политиздат, 1992. 543 с.
4. *Мардахаев Л.В.* Социальная педагогика. Полный курс. М.: Изд-во «Юрайт», 2011. 797 с.
5. *Левчук С.В.* Социально-педагогическая поддержка ВИЧ-инфицированных детей в специализированных учреждениях для несовершеннолетних: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Тамбов, 2012.
6. *Гуревич К.Г.* Профилактика ВИЧ/СПИДа в детско-молодежной среде / под ред. К.Г. Гуревича, Л.М. Шипицыной. М., 2006. 80 с.

Поступила в редакцию 15.01.2018 г.
Отрецензирована 10.02.2018 г.
Принята в печать 27.04.2018 г.

Информация об авторе

Левчук Светлана Васильевна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры психолого-педагогического и социального образования. Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация. E-mail: levchuksveta@mail.ru

Для цитирования

Левчук С.В. Структурно-функциональная модель социально-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей с положительным ВИЧ-статусом // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки. Тамбов, 2018. Т. 23, № 174. С. 48-55. DOI: 10.20310/1810-0201-2018-23-174-48-55.

DOI: 10.20310/1810-0201-2018-23-174-48-55

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL MODEL OF SOCIAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT OF FAMILIES RAISING CHILDREN WITH HIV-POSITIVE STATUS

Svetlana Vasilevna LEVCHUK

Tambov State University named after G.R. Derzhavin
33 Internatsionalnaya St., Tambov 392000, Russian Federation
E-mail: levchuksveta@mail.ru

Abstract. We consider the theoretical foundations of structural and functional model aimed at providing social and pedagogical support to families raising children with HIV-positive status. Modern statistical materials confirming the relevance of the problem are analyzed, in connection with which it is obvious that the number of infected people and, as a consequence, their problems of various nature: medical, legal, psychological, social, pedagogical. It is concluded that the diagnosis of HIV infection has a greater impact on the change in social status and has gender differences. An important aspect of the proposed work is the statement of the fact that the support of families raising an HIV-infected child remains one of the important problems of modern Russia. Analyzing the causes of the existing problems of the named category of families, we consider as the primary the low level of knowledge about the disease, methods of infection and protection measures, which, as a result, reduces the level of their social activity. The main content is focused on the description of the structural and functional model of social and pedagogical support for

families raising a child with HIV-positive status and involving such components as target, conceptual, content-technological and effective. We present a detailed review of each component. The basic approaches to solving the problem are analyzed, among which the personal-social-activity approach is defined as the main one, which is connected with the need to integrate the educational effects of the environment on the individual in the process of activity. A crucial part is to identify the key principles on the basis of which social and pedagogical support for families raising an HIV-infected child is based. We consider such principles as consistency, complexity, variability and flexibility of social and pedagogical interaction, individual orientation. Their detailed content is presented. Determining the content of direct activities with the family, we insist on the use of various support strategies, which provides a basis for the rational use of the entire depth of social resources. Paying special attention to the level of subjectivity of the family, we determine its criteria and divide them into three groups. Such classification is necessary not only for scientific purposes, but has a high practical significance for specialists, volunteers and representatives of public organizations that provide social and pedagogical support for these categories of families. The support strategies are aimed at organizing evidence-based, competent social and pedagogical support for families raising children with HIV-positive status, ensuring their active participation in social life, the implementation of their social and personal needs, protection of rights and interests.

Keywords: social and pedagogical work; structural and functional model; strategy of social and pedagogical support; social cooperation; social relations

References

1. Dorozhkina O.A., Levchuk S.V. Sotsial'no-pedagogicheskaya podderzhka nesovershennoletnikh, okazavshikhsya v trudnoy zhiznennoy situatsii: analiz teoreticheskikh osnov [Social and pedagogical support for the minors who are in the difficult life situation: analysis of theoretical bases]. *Sotsial'no-ekonomicheskie yavleniya i protsessy – Social and Economic Phenomena and Processes*, 2011, no. 11, pp. 298-303. (In Russian).
2. Lipskiy I.A. *Sotsial'naya pedagogika: metodologicheskii analiz* [Social Pedagogy: Methodological Analysis]. Moscow, Sfera Publ., 2004, 320 p. (In Russian).
3. Sorokin P.A. *Chelovek. Tsvivilizatsiya. Obshchestvo* [Person. Civilization. Society]. Moscow, Politizdat Publ., 1992, 543 p. (In Russian).
4. Mardakhaev L.V. *Sotsial'naya pedagogika. Polnyy kurs* [Social Pedagogy. Full Course]. Moscow, "Yurayt" Publ., 2011, 797 p. (In Russian).
5. Levchuk S.V. *Sotsial'no-pedagogicheskaya podderzhka VICH-infitsirovannykh detey v spetsializirovannykh uchrezhdeniyakh dlya nesovershennoletnikh: avtoref. dis. ... kand. ped. nauk* [Social and Pedagogical Support of HIV-Infected Children in Specialized Institutions for Minors. Cand. ped. sci. diss. abstr.]. Tambov, 2012. (In Russian).
6. Gurevich K.G. *Profilaktika VICH/SPIIDA v detsko-molodezhnoy srede* [Prevention of HIV and AIDS among Children and Youth]. Moscow, 2006, 80 p. (In Russian).

Received 15 January 2017

Reviewed 10 February 2018

Accepted for press 27 April 2018

Information about the author

Levchuk Svetlana Vasilevna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor of Psychological-Pedagogic and Social Education Department. Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation. E-mail: levchuksvet@mail.ru

For citation

Levchuk S.V. Strukturno-funktsional'naya model' sotsial'no-pedagogicheskoy podderzhki semei, vospityvayushchikh detey s polozhitel'nym VICH-statusom [Structural and functional model of social and pedagogical support of families raising children with HIV-positive status]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya Gumanitarnye nauki – Tambov University Review. Series: Humanities*, 2018, vol. 23, no. 174, pp. 48-55. DOI: 10.20310/1810-0201-2018-23-174-48-55. (In Russian, Abstr. in Engl.).