

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА КЛАСИФІКАЦІЯ СІМЕЙ, ДИСКОРДАНТНИХ ЩОДО ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Горянiн І. І. Соціально-педагогічні особливості та класифікація сімей, дискордантних щодо ВІЛ-інфекції. В статті доведено актуальність проблеми класифікації дискордантних, щодо ВІЛ, сімей. Здійснено аналіз підходів до класифікації сімей, яких не стосується ВІЛ-інфекція та наведено критерії класифікації дискордантних, щодо ВІЛ, сімей: за статтю ВІЛ-інфікованого партнера; за ознакою батьківства; за ознакою розкриття статусу партнеру. Відповідно до наведених критеріїв та особливостей ВІЛ-інфекції визначено основні типи дискордантних сімей, а саме: сім'ї, в яких інфікований чоловік та сім'ї, в яких інфікована жінка; дискордантні сім'ї з дітьми та без дітей; дискордантні сім'ї в яких ВІЛ-позитивний статус відомий партнеру та сім'ї, в яких ВІЛ-позитивний статус залишається в таємниці. Проаналізовано та розкрито особливості кожного із типів дискордантних пар.

В статті проаналізовано проблемні аспекти життєдіяльності дискордантних, щодо ВІЛ, сімей. Багато проблем, з якими стикаються звичайні сім'ї, різко загострюються у дискордантних парах. Одною із таких проблем є ризик інфікування ВІЛ-негативного партнера, при чому ризики інфікування для чоловіка і жінки є різними. Також існує проблема розкриття ВІЛ-позитивного статусу партнеру. Більшості людей з ВІЛ складно відкритися партнерові про «позитивні новини», оскільки це може стати головною перешкодою для сексуального життя ВІЛ-позитивного. Не менш важливою є проблема зачаття здорової дитини. Проблеми з зачаттям у дискордантній парі пов'язані з тим, що для нього потрібний незахищений секс, а це означає ризик для ВІЛ-негативного партнера. Якщо ж вірус передається ВІЛ-негативній жінці, то також з'являється ризик передачі ВІЛ дитині.

Велику увагу в статті приділено нормативно-правовому регулюванню життєдіяльності дискордантних сімей. В Кримінальному кодексі України описується відповідальність людини за свідоме зараження ВІЛ-інфекцією іншої людини. В законі України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» наведено права та обов'язки ВІЛ-інфікованих в дискордантних сім'ях.

Ключові слова: дискордантні сім'ї, ВІЛ-інфекція, розкриття ВІЛ-статусу.

Горянин И. И. Социально-педагогические особенности и классификация семей, дискордантных к ВИЧ-инфекции. В статье приведены актуальность проблемы классификации дискордантных, по ВИЧ, семей. Осуществлен анализ подходов к классификации семей, которых не касается ВИЧ-инфекция и приведены критерии классификации дискордантных, по ВИЧ, семей: по полу ВИЧ-инфицированного партнера; по признаку отцовства; по признаку раскрытия статуса партнеру. Согласно приведенным критериям и особенностям ВИЧ-инфекции определены основные типы дискордантных семей, а именно: семьи, в которых инфицирован мужчина и семьи, в которых инфицирована женщина; дискордантные семьи с детьми и без детей; дискордантные семьи, в которых ВИЧ-положительный статус известен партнеру и семьи, в которых ВИЧ-положительный статус остается в тайне. Проанализированы и раскрыты особенности каждого из типов дискордантных пар.

В статье проанализированы проблемные аспекты жизнедеятельности дискордантных, по ВИЧ, семей. Многие проблемы, с которыми сталкиваются обычные семьи, резко обостряются в дискордантных парах. Одной из таких проблем является риск инфицирования ВИЧ-отрицательного партнера, причем риски инфицирования для мужчины и женщины разные. Также существует проблема раскрытия ВИЧ-положительного статуса партнера. Большинству людей с ВИЧ сложно открыться партнеру о «позитивные новости», поскольку это может стать главным препятствием для сексуальной жизни ВИЧ-положительного. Не менее важной является проблема зачатия здорового ребенка. Проблемы с зачатием в дискордантной паре связаны с тем, что для него нужен незащищенный секс, а это означает риск для ВИЧ-отрицательного партнера. Если же вирус передастся ВИЧ-отрицательной женщине, то также появляется риск передачи ВИЧ ребенку.

Большое внимание в статье уделено нормативно-правовому регулированию жизнедеятельности дискордантных семей. В Уголовном кодексе Украины описывается ответственность человека за сознательное заражение ВИЧ-инфекцией другого человека. В законе Украины «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ» наведены права и обязанности ВИЧ-инфицированных в дискордантных семьях.

Ключевые слова: дискордантные семьи, ВИЧ-инфекция, раскрытия ВИЧ-статуса.

Постановка проблеми. За всю історію існування епідемії ВІЛ/СНІДу люди, які живуть з ВІЛ, стикалися з неприйняттям і дискримінацією. Особливістю ВІЛ-інфекції є багатогранність і складність її впливу на медичні, демографічні, соціально-економічні, політичні аспекти суспільства. Із суто медичної проблеми охорони здоров'я населення ВІЛ-інфекція перетворилась на проблему соціального розвитку. Сучасний стан розвитку епідемічного процесу в Україні характеризується: значним поширенням ВІЛ серед різних категорій населення; переважним ураженням осіб працездатного віку; нерівномірним поширенням ВІЛ-інфекції на різних територіях України; зміною домінуючого шляху передачі ВІЛ з парентерального на статевий [1].

За час розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу, з'являється все більше сімейних пар, в яких один з партнерів є ВІЛ-інфікованим, а інший ні. Згідно Наказу Міністерства охорони здоров'я України №415 від 19.08.2005р. «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ інфекцію», визначення поняття «дискордантна пара» трактується як пара, в якій один з партнерів є носієм ВІЛ [2]. Їм необхідно приділяти особливу увагу в наданні кваліфікованої соціально-педагогічної допомоги з метою гармонізації спільного життя.

Аналіз останніх досліджень. Змінам, які відбуваються в соматичному, психічному (зокрема, характерологічному), фізичному статусі людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом присвячені дослідження Н. Нізової [3], А. Щербінської, О. Коляди. Значущими в плані пошуку ефективних шляхів профілактики ВІЛ-інфекції та медико-соціальної роботи з дискордантними парами є дослідження Н. Нізової, Н. Жилки, Н. Чепурнової, Р. Габрель, М. Маркова [4; 5].

Незважаючи на істотне зростання кількості досліджень, які розкривають особливості соціальної та соціально-педагогічної роботи з людьми, які живуть з ВІЛ, та широкомасштабної діяльності неурядових організацій у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні, наукових праць, присвячених питанням соціально-педагогічної роботи з дискордантними сім'ями та їх класифікації на даний момент немає, що і зумовило постановку **основних цілей** статті – визначення соціально-педагогічних особливостей сімей, в яких один із партнерів ВІЛ-інфікований та їх класифікація.

Результати теоретичного аналізу. Кожна культура породжує певну модель сім'ї. Структура нормативної моделі включає нормативних членів сім'ї, кожен з яких характеризується певним статусом (тобто позицією з певними правами і обов'язками, з якими пов'язана очікувана поведінка). Сьогодні, користуючись різними підходами, вчені нараховують понад 40 типів і форм сімей [8, с. 18].

Існує чимало критеріїв класифікації сімей.

За кількістю і характером сімейних пар, які проживають разом і ведуть спільне господарство, виховують дітей: розширена (складна) сім'я

— складається із сімейних пар та дорослих дітей, які проживають разом; нуклеарна (проста) — складається з однієї сімейної пари, можливо, з дітьми.

За наявністю батьків: повна сім'я (є обидва члени сімейної пари); неповна (один із батьків виховує дітей).

За кількістю дітей: бездітні; одnodітні; малодітні (двоє дітей); багатодітні (троє і більше дітей).

За тривалістю, віком: сім'я молодіжна (тільки створилась, оформилась); молода сім'я (сім'я, яка зустрілась з першими несподіваними для них перешкодами); сім'я, яка чекає дитину (помітно змінюються відносини подружжя: дружина не залишається без уваги, з'являється надзвичайна турботливість один про одного); сім'я середнього подружнього віку (від 3-х до 10-и років подружнього життя); сім'я старшого подружнього віку (10–20 років подружнього життя); літня подружня сім'я – сім'я, яка прожила не один десяток років спільно.

За ієрархією влади: патріархальна (влада чоловіків); матріархальна (влада жінок); еквалітарна (рівність обох).

За типом главенства в сім'ї: егалітарні (демократичні); авторитарні.

За якістю взаємин і атмосфери в сім'ї: благополучна; стабільна; нестабільна; дезорганізована.

Всі перелічені вище критерії, за якими можна класифікувати звичайні сім'ї, безумовно стосуються і дискордантних щодо ВІЛ сімей, адже вони виконують одні і ті ж функції (господарсько-економічну, репродуктивну, регенеративну, виховну, рекреативну, психотерапевтичну). Проте багато проблем, з якими стикаються звичайні сім'ї, різко загострюються у дискордантних парах.

Враховуючи всі характеристики сучасної сім'ї, а також особливості ВІЛ-інфекції, можна вибрати ознаки, за якими умовно поділити дискордантні сім'ї на кілька груп.

Наприклад, за статтю ВІЛ-інфікованого партнера дискордантні пари можна поділити на дві групи - сім'ї, в яких інфікований чоловік та сім'ї, в яких інфікована жінка. Таким сім'ям властиві різні рівні ризику інфікування партнера. Жінки вдвічі частіше заражаються шляхом гетеросексуального контакту (з партнером протилежної статі), ніж чоловіки. Дослідження дозволяють вважати, що жінкам у порівнянні з чоловіками для розвитку СНІДу потрібна менша доза вірусу. Всі жінки, які мали незахищений статевий контакт з людиною – носієм ВІЛ, повинні пройти консультування та тестування перед спробою завагітніти. В ідеалі, всім жінкам слід знати свій ВІЛ-статус до запліднення. Жінкам, які не пройшли тест на ВІЛ до зачаття, слід запропонувати консультування та добровільне тестування в період вагітності [3, с. 31].

За ознакою батьківства дискордантні пари можна також поділити на дві групи – сім'ї з дітьми та без дітей. Серед бездітних сімей чітко розмежовуються дві підгрупи – сім'ї, які планують народити дітей та

сім'ї, які не хочуть мати спільних дітей. Охорона репродуктивного здоров'я та планування сім'ї – це невід'ємні компоненти допомоги дискордантним парам. В умовах епідемії ВІЛ/СНІДу важливе значення має організація надання послуг ЛЖВ з питань планування сім'ї та запобігання небажаних вагітностей [4, с. 11].

Дотримуючись Конвенції про права людини, кожна ВІЛ-позитивна жінка має право на народження дитини. Відтак, одним із важливих завдань медичної галузі є забезпечення вичерпною інформацією та доступною медичною допомогою цієї категорії пацієнтів з метою підвищення якості та тривалості життя ВІЛ-позитивної жінки для народження та виховання своїх дітей, таким чином – здійснення профілактики соціального сирітства [6].

Репродуктивний вибір та питання планування сім'ї є надзвичайно актуальними для дискордантних пар. Проблеми з зачаттям у дискордантній парі пов'язані з тим, що для нього потрібний незахищений секс, а це означає ризик для ВІЛ-негативного партнера. Якщо ж вірус передасться ВІЛ-негативній жінці, то також з'являється ризик передачі ВІЛ дитині, який у цьому випадку буде навіть вищим, ніж для ВІЛ-позитивної жінки. Для чоловіка ризик при вагінальному сексі без презерватива не такий вже й великий, однак він існує. Цілковито виключити ризик для чоловіка в дискордантній парі можна за допомогою методу "домашнього запліднення". Штучне запліднення (штучне введення сперми в порожнину матки) можна провести й у фахівця в спеціалізованій установі, особливо якщо в домашніх умовах зачаття домогтися не вдалося. Всупереч існуючим міфам, такий метод зачаття не відбивається погано на дитині. Імовірність зачаття цим методом така ж, як і при статевому акті, можливо, трохи менша [6, с. 145].

У випадку, коли інфікований чоловік, складностей виникає більше. Єдиний метод, що рекомендують багато фахівців для виключення передачі ВІЛ жінці, це так зване очищення сперми. На жаль, подібна процедура доступна тільки в деяких клініках інших країн. В Україні немає клініки, де б проводили цю процедуру для ВІЛ-позитивних чоловіків.

В усіх інших випадках необхідно пам'ятати про те, що під час зачаття в дискордантній парі буде ризик передачі вірусу жінці. Цей ризик можна зменшити, але виключити цілком неможливо. Різні пари справляються з такою ситуацією по-різному. Деякі просто ризикують, частина дискордантних пар шукає інші способи завести дитину, відмовившись від запліднення спермою ВІЛ-позитивного партнера [3, с. 79].

За ознакою розкриття статусу партнеру сім'ї можна розподілити на ті, в яких ВІЛ-позитивний статус відомий партнеру та ті, в яких ВІЛ-позитивний статус залишається в таємниці.

Більшості людей з ВІЛ складно відкритися партнерові про «позитивні новини», оскільки це може стати головною перешкодою для сексуального життя ВІЛ-позитивного. У багатьох є негативний досвід, коли їх відкидали кохані, друзі або члени сім'ї. Саме тому часто люди готові на що завгодно, лише б уникнути фрази: «Я – ВІЛ-позитивний». Однак при побудові серйозних стосунків неминуче наступить момент, коли про ВІЛ-статус потрібно буде повідомити.

Відповідно до статті 12 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» «...Люди, які живуть з ВІЛ, зобов'язані: вживати заходів для запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, запропонованих органами охорони здоров'я; повідомляти осіб, які були їхніми партнерами до виявлення факту інфікування, про можливість їх зараження...» [9].

Свідоме зараження ВІЛ переслідується законом. Згідно зі статтею 130 Кримінального кодексу України свідоме створення для іншої особи небезпеки зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, яка є небезпечною для життя людини, карається арештом на строк до трьох місяців або обмеженням волі на строк до п'яти років, або позбавленням волі на строк до трьох років. Зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини або іншої невиліковної інфекційної хвороби особою, яка знала про те, що він/вона є носієм цього вірусу, – карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

Дії, передбачені частиною другою цієї статті, вчинені по відношенню до двох або більше осіб або неповнолітніх, – караються позбавленням волі на строк від трьох до восьми років. Умисне зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, яка є небезпечною для життя людини, – карається позбавленням свободи на строк від п'яти до десяти років [7].

Найчастіше ВІЛ-позитивний статус партнера в дискордантній щодо ВІЛ парі розкривається під час ДКТ – добровільного консультування та тестування на ВІЛ. Розширення доступу до послуг перед- та післятестового консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію для партнерів ЛЖВ підвищує рівень їх інформованості з питань профілактики ВІЛ-інфекції, знижує рівень стигматизації та дискримінації ВІЛ-позитивних осіб та їх партнерів, сприяє формуванню безпечної поведінки, запобіганню передачі ВІЛ від матері до дитини, зміцненню сімейних стосунків серед дискордантних пар, формує прихильність до хіміопротекції, запобігає поширенню ВІЛ серед партнерів, тобто в цілому виступає як ефективний інструмент профілактики ВІЛ-інфекції [3, с. 37].

Основною метою консультування партнерів ЛЖВ, які планують створити сім'ю є інформування про шляхи передачі ВІЛ-інфекції та

профілактику інфікування, підтримка подальшої безпечної щодо ВІЛ-інфікування поведінки, формування думки про реальність щасливого шлюбу та народження здорових дітей, сприяння прийняттю добровільного інформованого рішення щодо тестування на ВІЛ, того, хто не знає свого ВІЛ-статусу, визначення ВІЛ-статусу, своєчасний початок АРТ, профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини, надання послуг з планування сім'ї та всебічної підтримки.

Після розкриття ВІЛ-статусу парі (ВІЛ-позитивній особі) надається соціально-психологічна підтримка, спрямована на усвідомлення і толерантне ставлення до отриманої інформації, попередження самостигматизації шляхом надання різних форм допомоги (індивідуальних консультацій психолога, залучення груп взаємодопомоги, консультацій соціального працівника за принципом «рівний-рівному» тощо).

В цьому випадку потрібно зосередити увагу, на тому, що клієнтові можна запропонувати звернутись до ЦСССДМ, закладів соціального спрямування та обслуговування, громадської організації, що надає ВІЛ-сервісні послуги.

Висновки. Отже класифікація дискордантних щодо ВІЛ подружніх пар може бути здійснена за тими ж критеріями, що і звичайних сімей. Проте, врахувавши особливості ВІЛ-інфекції, можна запропонувати особливі критерії для класифікації дискордантних пар, а саме - стать ВІЛ-інфікованого партнера; виконання батьківської функції; розкриття статусу партнера.

Оскільки кожний випадок ВІЛ-інфекції являє собою медичну, соціальну і психологічну проблему, соціальна допомога парам з ВІЛ повинна будуватись як спільна координована робота команди, яка працює з цією категорією. Необхідна спільна робота спеціалістів у наступних областях: ВІЛ-інфекція, акушерство і гінекологія, консультування, догляд, психологічна допомога, юридичний супровід, соціальний супровід [1].

Перспектива подальших досліджень полягає у пошуку найбільш ефективних методів соціально-педагогічної роботи з дискордантними щодо ВІЛ сім'ями для забезпечення ефективної соціалізації та адаптації таких сімей в суспільстві.

Список використаних джерел

1. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>. – Назва з екрану.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №415 від 19.08.2005р. «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на

- ВІЛ інфекцію» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1404-05>. – Назва з екрану.
3. Соціальний супровід і медична допомога для дискордантних пар: Методичні рекомендації / Н.М. Нізова, Н.Й. Сало, О.П. Яцура, О.Г. Єщенко, В.А. Бортницький. – К.: Інжиніринг, 2009. – 112 с.
 4. Жилка Н.Я. Питання законодавчого забезпечення в Україні реалізації дискордантними парами репродуктивного права / Н.Я. Жилка, В.М. Лобас, Г.О. Слабкий, Н.В. Чепурнова // Актуальные вопросы организации акушерско-гинекологической помощи в свете реформирования здравоохранения Украины. – Сборник научно-педагогических статей посвященный 80-летию кафедры акушерства и гинекологии №1. – Донецк. – 2013. – 202 с.
 5. Чепурнова Н. В. Підготовка до вагітності дискордантних пар (методичні рекомендації) / Н. Чепурнова, Ю. Вдовиченко, Н. Гойда та ін. – Київ, 2012. – 36 с.
 6. Жилка Н. Я. Проблеми дискордантних пар у середовищі високих темпів поширення ВІЛ-інфекції / Н. Я. Жилка, Н. В. Чепурнова // Україна. Здоров'я нації . – 2012. – № 2-3. – С. 145-152.
 7. Кримінальний кодекс України // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 25-26. – Ст. 131. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2341-14/page4>. – Назва з екрану.
 8. Усвідомлене батьківство як умова повноцінного розвитку дитини та підвищення виховного потенціалу громади / За заг. ред Г.М.Лактіонової. – К.: Науковий світ, 2004. – 86 с.
 9. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 05.12.2012 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>. – Назва з екрану.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Zakon Ukrainy «Pro zatverdzhennja Zagal'noderzhavnoi' cil'ovoi' social'noi' programy protydii' VIL-infekcii'/SNIDu na 2014-2018 roky» [Elektronnyj resurs] – Rezhy m dostupu: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>– Nazva z ekranu.
2. Nakaz Ministerstva ohorony zdorov'ja Ukrainy №415 vid 19.08.2005r. «Pro udoskonalennja dobrovil'nogo konsul'tuvannja i testuvannja na VIL infekciju» [Elektronnyj resurs] – Rezhy m dostupu: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1404-05>– Nazva z ekranu.
3. Social'nyj suprovid i medychna dopomoga dlja dyskordantnyh par: Methodychni rekomendacii' / Avt. Kol: Nizova N.M., Salo N.J., Jacura O.P., Jeshhenko O.G., Bortnyc'kyj V.A. – K.: Inzhyniryng, 2009. – 112 s.
4. N.Ja. Zhy lka. Pytannja zakonodavchogo zabezpechennja v ukrai'ni realizacii' dyskordantny my paramy reproduktyvnogo prava / N.Ja. Zhy lka, V.M. Lobas, G.O. Slabkyj, N.V. Chepurnova // Aktual'nye voprosy

- organizacyy akushersko-gynekologicheskoy pomoshhy v svete reformyrovanyja zdavoohranenyja Ukrainy. – Sbornyk nauchno-pedagogycheskyh statej posvjashhennyj 80-letyju kafedry akusherstva y gynekologyy №1. - Doneck. – 2013. – 202 s.
5. Chepurnova N.V. Pidgotovka do vagitnosti diskordantnyh par (metodychni rekomendacii') / Chepurnova N., Vdovychenko Ju, Gojda N. ta in. – Kyiv, 2012. – 36 s.
 6. Zhylka N. Ja. Problemy diskordantnyh par u seredovyshhi vysokyh tempiv poshyrennja VIL-infekcii' / N. Ja. Zhylka, N. V. Chepurnova // Ukrai'na. Zdorov'ja nacii' . – 2012. – № 2-3. – S. 145-152.
 7. Kryminal'nyj kodeks Ukrai'ny // Vidomosti Verhovnoi' Rady Ukrai'ny. – 2001. – № 25-26. – St. 131. [Elektronnyj resurs] – Rezhym dostupu: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2341-14/page4>– Nazva z ekranu.
 8. Usvidomlene bat'kivstvo jak umova povnocinnogo rozvytku dytyny ta pidvyshhennja vyhovnogo potencialu gromady / Za zag. Red G. M. Laktionovoi'. – K.: Naukovyj svit, 2004.
 9. Zakon Ukrai'ny «Pro protydyju poshyrennju hvorob, zumovlenyh virusom imunodeficytu ljudyny (VIL), ta pravovyj i social'nyj zahyst ljudej, jaki zhyvut' z VIL» vid 05.12.2012 [Elektronnyj resurs] – Rezhym dostupu: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>– Nazva z ekranu.

Gorianin I. I. Social-pedagogical peculiarities and classification of discordant in HIV families. Analyzed in this article have been the problems of discordant HIV families. Studied have been the main approaches to the classifications of HIV negative families. Analyzed have been the criteria of discordant HIV families according to: the paragraph of HIV infected clients; paternity features; revealed status of the partner. According to the mentioned above criteria and the peculiarities of HIV infection there have been determined the main types of discordant families such as: families where a wife is infected and families where a husband is infected; discordant families with and without children; discordant families where the HIV positive status is known to a partner and to the family and families where the HIV positive status is a secret. Described and analyzed have been the peculiarities of each type of discordant couples.

Analyzed have been in this article the problem aspects of life activity of the discordant HIV families. A lot of problems, which face ordinary families, become rapidly strained in the discordant families. One of such problems is a risk to infect HIV-negative partner and moreover the contamination risk is different for men and women. There is also a problem of revelation of HIV positive status of a partner. To the majority of HIV positive people is difficult to tell partner about “positive news”, because it can be the main obstacle for sexual life. The equally important is a problem of conceiving healthy children. Problems with conceiving in the discordant couples is connected with the fact that for conceiving they have to stop using protection but it means a risk for

HIV negative partner. If the HIV negative woman will be infected, it means that there will be a risk of contamination for her child too.

The great attention in this article is paid to the normative legal base of the discordant families' activity. In the Criminal code of Ukraine there is a description of responsibilities for conscious infection of other person. In the legislation of Ukraine "About countermeasures for spread of diseases, caused by human immunodeficiency virus (HIV). Legal and social protection of HIV positive people" there are rights and responsibilities for discordant HIV families.

Key words: discordant families, HIV, disclosure of HIV status.

Отримано 9.04.2015 р.

УДК 37.013.43:364.46

О. І. Данилюк
elena.daniluyk@mail.ru

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ – ЯК КОМПОНЕНТА ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО СОЦІАЛЬНОГО ІНСПЕКТОРА

Данилюк О. І. Соціально-економічна компетентність – як компонента фахової підготовки майбутнього соціального інспектора. В статті доведено актуальність досліджуваної проблеми, а саме соціально-економічної компетентності як складової фахової підготовки майбутнього соціального інспектора за спеціальністю «Соціальна допомога» галузі знань «Соціальне забезпечення». Здійснено теоретичний аналіз наукових підходів та обґрунтовано теоретичну сутність категорій «компетентність» та «економічна компетентність». Результати аналізу основних підходів науковців щодо визначення вищезазначених категорій, дають підстави констатувати, що на сьогодні в науковій літературі не існує єдиного трактування цих понять і, відмінність підходів до їх тлумачення обумовлена особливостями діяльності фахівців різних професійних сфер.

Розкрито значення і місце соціально-економічної компетентності та підготовки у фаховій підготовці майбутніх соціальних інспекторів. На основі аналізу освітньо-кваліфікаційної характеристики підготовки фахівця за спеціальністю «Соціальна допомога», галузі знань «Соціальне забезпечення» освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» Кам'янець-