

ПРАКТИКА КОЛЕКТИВНОГО ПРЕДСТАВНИЦТВА ІНТЕРЕСІВ В УКРАЇНІ (НА ПРИКЛАДІ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІДОМ)

У статті висвітлено сучасне розуміння колективного представництва як складової практики соціальної роботи на макрорівні, його процес і стратегії, визначено обмеження в застосуванні колективного представництва в українському контексті та певні суперечливі моменти у співпраці із сучасними медіа.

Ключові слова: представництво інтересів, колективне представництво, ВІЛ/СНІД.

Попри численні намагання громадських та державних організацій змінити ставлення суспільства до проблеми ВІЛ/СНІДу, люди, які живуть із цією хворобою, вже понад 20 років продовжують піддаватися стигматизації та дискримінації, що обмежують їхні права та свободи [5, с. 3; 6, с. 7–8]. Водночас більшість людей, які живуть з ВІЛ/СНІДОМ (далі – ЛЖВС) в Україні, не знають про специфічні права та механізми їхнього захисту. Дослідження, проведені в Україні [2–5; 10], та звіт правозахисної організації «Гельсінська спілка» [6] підтверджують існування потреби в захисті прав та представленні інтересів ЛЖВС.

Практику представництва та захисту інтересів клієнтів соціальної роботи розкрито в публікаціях О. Брижоватої та О. Волгіної [1], Ж. Петрочко [7], О. Стецькова, В. Турського та ін. [6; 8; 9]. Проте специфічні різновиди та практики представництва інтересів, зокрема інтересів ЛЖВС, досі не здобули належної уваги науковців.

За мету дослідження, результати якого подано в цій статті, було поставлено з'ясувати основні характеристики колективного представництва інтересів людей, які живуть з ВІЛ/СНІДОМ. У дослідженні використано такі методи збору даних, як фокус-група та напівструктуроване інтерв'ю. Загалом протягом січня – квітня 2014 р. було проведено три фокус-групи на базі ВІЛ-сервісних організацій м. Києва. У них узяло участь 27 осіб, які живуть з ВІЛ/СНІДОМ і є клієнтами цих організацій. Вибірка експертів формувалася із використанням методу снігової кулі. Протягом березня – квітня 2014 р. було опитано вісім представників громадських та державних соціальних служб м. Києва – працівників Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» та її Київського міського відділення; Благодійного фонду «Дорада рада спільнот з питань лікування

(ЮКАБ)»; громадської організації «Клуб Еней»; громадської організації «Фонд допомоги Життя»; благодійної організації «Допоможи життю»; Київського міського центру соціальних служб для дітей, сімей та молоді.

Аналіз наукової літератури стосовно розуміння колективного представництва інтересів демонструє, що таке представництво як метод соціальної роботи ґрунтується на «теорії змін», яка розглядає конкретні стратегії і заходи для досягнення бажаних соціальних змін [13, с. 3; 18]. Соціальні зміни відбуваються шляхом зміни курсу політики, коли влада вимушена діяти в ім'я народу. Отже, головна ідея колективного представництва – вплив на державну політику і рішення, що стосуються розподілу ресурсів та/або законодавства, задля досягнення реформи соціальної справедливості. Цей метод використовують з метою змінити або зберегти наявні звичаї, норми і системи цінностей, вплинути на ставлення, переконання і закони [17; 18].

Проведене авторами статті дослідження засвідчило, що в Україні як клієнти, так і працівники ВІЛ-сервісних організацій розуміють колективне представництво інтересів як механізм або інструмент, що допомагає розширити доступ до послуг та перелік необхідних послуг для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДОМ. Представники українських ВІЛ-сервісних організацій вважають колективне представництво інтересів одним із дієвих механізмів лобювання і захисту прав та інтересів ВІЛ-позитивних людей у соціальних агенціях. На їхню думку, колективне представництво інтересів може виявитися інструментом впливу на політичну та суспільну думку з метою подолання проблем стигматизації та дискримінації ЛЖВС з боку працівників правоохоронних органів, закладів охорони здоров'я та закладів освіти.

Один із опитаних експертів зауважив, що колективне представництво інтересів слугує інструментом впливу на державні структури з метою покращення якості життя ЛЖВС. Активне використання цього методу від імені громади ВІЛ-позитивних людей може впливати на законодавчу та виконавчу владу в напрямі зміни системи надання послуг та доступу до суспільних благ. Тому, на думку експертів, важливо запроваджувати та поширювати нові практики та форми захисту прав, проводити інформаційні кампанії для подолання наслідків та попередження поширення епідемії ВІЛ/СНІДу.

Таким чином, в Україні сформувалось дещо звужене уявлення про колективне представництво інтересів, хоча в цілому воно відповідає сучасним обґрунтуванням цього методу соціальної роботи на макрорівні.

Колективне представництво інтересів, як і більшість методів соціальної роботи, проходить через низку етапів: збір даних, розробка плану дій, безпосередні дії, оцінка та моніторинг [20, с. 47]. Процес колективного представництва інтересів вважається успішним, якщо пройшов від етапу дослідження проблеми до розробки та впровадження заходів підтримки змін.

Практика колективного представництва інтересів тісно пов'язана із вивченням потреб клієнтів та тенденцій їхніх змін, конкретних випадків, документів, практик і, відповідно, виокремлення конкретних причин. Під час інтерв'ю експерти зазначили, що в Україні здійснення адвокаційних заходів є переважно ситуаційними або символічними (традиційними). Серед символічних причин зазвичай згадувались такі знакові події, як день пам'яті померлих від СНІДу, Всесвітній день боротьби з ВІЛ/СНІД, Всесвітній день боротьби з туберкульозом тощо. А з-поміж ситуаційних причин найчастіше називались: масові порушення прав на отримання медичних послуг та лікування ЛЖВС, пов'язані зі зміною нормативних актів та практик у сфері соціального захисту та допомоги, викриття корупційних зв'язків у сфері надання медико-соціальних послуг ЛЖВС.

Хоча в Україні проводяться дослідження потреб ЛЖВС, проте експерти поставили під сумнів їхню корисність для здійснення колективного представництва. Адже в таких дослідженнях беруть участь ті, хто вже користується послугами ВІЛ-сервісу, а ті, хто не став клієнтами, в поле зору дослідників не потрапляють. Наразі група ЛЖВС є маргіналізованою і закритою для отримання нових даних. Тому експерти не можуть визначити, наскільки достовірними щодо

всієї громади ВІЛ-позитивних людей та їхнього оточення можна вважати наявні дані. Важливо зауважити, що учасники фокус-груп наголошували, що їхні інтереси часто не беруться до уваги, а пакет послуг, що їм надають соціальні установи, формується переважно з досвіду надавачів послуг та можливостей організації. Попри те, що надання послуг у громадських та пацієнтських організаціях часто здійснюється за принципом «рівний – рівному», респонденти наголошували на певних бар'єрах у спілкуванні з надавачами послуг та обмеженнях у роботі організацій. Отже, процес збору даних для колективного представництва інтересів ЛЖВС в Україні не можна вважати таким, що відбувається на належному рівні.

Дослідження доводять, що сучасним рухам представництва прав клієнтів притаманний процес «глобалізації знизу», за якого люди для забезпечення своїх прав починають діяти з найнижчих рівнів, шляхом створення груп однодумців, але в процесі колективних дій їхня ідея виходить за межі локальної, досягаючи глобального рівня [14, с. 1043]. Про подібні тенденції в Україні повідомили інформанти з числа експертів ВІЛ-сервісних організацій. Перші прояви колективного представництва інтересів в Україні у сфері ВІЛ/СНІДу починалися з окремих ініціатив активістів руху за доступ до медичних послуг та безкоштовного лікування. Представник однієї з найчисельніших ВІЛ-сервісних організацій м. Києва пояснив практику колективного представництва інтересів таким чином: *«Колись перед нами була чітка мета – отримати доступ до медичних препаратів (АРТ-терапії). Люди, які жили з ВІЛ, об'єдналися заради цієї мети і робили все можливе. Так виникла ідея створення “Мережі”. Напевно, це найяскравіший приклад практики колективного представництва інтересів в Україні».*

Майже в усіх організаціях, представники яких узяли участь у дослідженні, не створено окремих відділів чи структур, безпосередньо відповідальних за представництво інтересів. Лише один респондент повідомив про існування такого відділу у своїй організації. Так само до цієї діяльності не завжди долучаються експерти чи спеціалісти в галузі захисту прав.

Так, четверо з восьми респондентів повідомили про використання сил «рівних» та залучення волонтерів для запровадження колективного представництва інтересів. Це може бути виправдано специфікою клієнтської групи та принципами роботи у сфері ВІЛ/СНІДу. У науковій літературі також стверджується, що відправною

точкою для багатьох рухів за права людини стали групи самопомоги та групи за інтересами [17, с. 37; 8, с. 75]. У матеріалах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) наголошується на тому, що у світовій практиці представництво інтересів починалося тоді, коли група захищених людей вирішувала, що слід надати гласності проблематичній ситуації, у якій вони опинилися, з метою вирішення цієї проблеми [12, с. 15]. Таким чином, українська практика представництва інтересів ЛЖВС цілком відповідає світовій практиці колективного представництва, власне, її раннім етапам.

Двоє з восьми експертів відзначили недостатнє забезпечення кадрами у сфері адвокатування та захисту прав ЛЖВС, що негативно впливає на якість та ефективність практики представництва інтересів. Один із експертів розповів: *«Наразі ми зрозуміли, що керівник нашої організації виконує одночасно і функцію представника інтересів організації і клієнтів, і функцію менеджера, управлінця. Гадаю, це занадто важке навантаження, що впливає на якість роботи нашого колеги»*. Крім того, це зумовлює несистематичність колективних заходів та відсутність виразної лінії дій організації.

Опитані експерти в галузі захисту прав ЛЖВС зазначили про те, що мета та завдання деяких заходів із представництва інтересів можуть змінюватися в процесі діяльності або «підганятися» під запити клієнтів, прямуючи до конкретно поставленої мети, їм часто доводилося відволікатися на інші завдання. Відповідно, важко виділити критерії оцінки та моніторингу практик колективного представництва. Жоден з експертів під час інтерв'ю не зміг розповісти про систему оцінки та моніторингу ефективності практик колективного представництва інтересів.

Отже, процесові колективного представництва інтересів, здійснюваному українськими ВІЛ-сервісними організаціями, бракує послідовності та системності, професійних підходів до планування та здійснення відповідних заходів, контролю за тим, чи є колективні заходи ефективними.

Класичними стратегіями колективного представництва інтересів вважаються акції протесту, лобіювання, допомога у самопредставництві, робота із ЗМІ, інформаційні кампанії, звернення до судової системи та свідчення в судах за клієнтів, представництво інтересів родин, збір підписів під петиціями [15, с. 10]. Вибір стратегій колективного представництва інтересів залежить від культурних, етнічних, соціальних, політичних та інших чинників, які характерні для кожного регіону та країни [12, с. 16; 13, с. 2].

Наприклад, у Північній Африці під час боротьби за доступність безкоштовного лікування ефективною виявилася стратегія конфронтації, реалізована завдяки організації профспілок та гей-активізму. Ця стратегія була реалізована через колективні акції та протести, а також залучення до вирішення проблемних ситуацій ключових політичних партій та ЗМІ, поширення освітніх інтернет-програм та програм правової допомоги [19, с. 66]. До обрання цих методів підштовхнула нестабільна політична ситуація і численні народні хвилювання, що сприяли мобілізації на класовій основі та використанню радикальних форм колективного представництва інтересів [14, с. 1044]. А от у Танзанії остракізм та моральне відторгнення хвороби в середині країни не дали змоги вдатися до конфронтації. Але успішною виявилася стратегія співпраці, коли на локальному рівні почали утворюватися групи самопомоги, члени яких самостійно вчилися процесу представництва власних інтересів та звернення до медичних та соціальних інституцій, а в подальшому навчали владні структури та ЗМІ щодо особливостей епідемії ВІЛ, поширювали дестигматизаційні програми та намагалися запровадити нові підходи в наданні послуг, формуванні локальної та державної політики стосовно епідемії ВІЛ/СНІДу [15, с. 10–13].

У країнах зі слабкою судовою системою (як от Венесуела, Індія) ефективною виявилась організація правничих клінік та юридичних підрозділів, представники яких не тільки представляють справи клієнтів у суді, а й проводять для них лекції про основні права та свободи людини, навчають крокам, які важливо виконати під час вчинення незаконних діянь з боку правоохоронних органів проти ЛЖВС, вчать, як оформлювати судові позови та представляти себе в суді, а також поширюють антидискримінаційні програми серед суддів та чиновників [19, с. 58–65].

В Україні колективне представництво інтересів ЛЖВС відбувається переважно у формі масових протестних (активістських) заходів та акцій підтримки. На думку респондентів, перевага цих методів полягає в доступі до широкої громадськості. Для активістів громадських організацій використання масових протестних акцій асоціюється із єдиним можливим способом тиску на владні структури завдяки можливості співпраці із засобами масової інформації. Крім того, представники як державних, так і громадських організацій зазначили про важливість участі в подібних акціях клієнтів соціальної роботи, що, своєю чергою, наснажує ЛЖВС та їхнє близьке оточення до подальших самостійних дій.

Водночас серед учасників дослідження виявилася непопулярною стратегія написання петицій та відкритих листів, листів-звернень до державних структур. Представники громадських організацій зауважили, що при сучасній системі виконавчої та судової влади такий метод неефективний, занадто працемісткий, більше того, витрати сил та часові затрати не завжди співвідносні з отриманим результатом.

Така стратегія колективного представництва інтересів, як навчання та інформування в ході представництва інтересів, теж була досить скептично оцінена учасниками дослідження. Респонденти згадали про важливість навчання представників державних структур та клієнтів тематично пов'язаних з епідемією ВІЛ/СНІДу. Однак опитані не вважають доречним використання цієї стратегії в процесі колективного представництва інтересів.

Зіставлення світової та української практики свідчить про те, що в Україні поки що використовується обмежений перелік стратегій колективного представництва інтересів, що значною мірою зумовлено специфікою української судової системи, її неорієнтованістю на захист прав людей.

Під час дослідження було виявлено низку обмежень у використанні стратегій колективного представництва інтересів. Ці обмеження зумовлені як специфічним українським контекстом (політичною культурою, особливостями державного управління), так і загальними проблемами захисту прав ЛЖВС, які залишаються маргіналізованою групою в суспільстві.

Так, експерти з числа представників громадських та пацієнтських організацій передовсім звертали увагу на труднощі, викликані корупційністю та бюрократизованістю системи державних служб та установ. Можливості порушувати законні механізми надання допомоги ЛЖВС, профанації в діяльності державних органів та ухиляння від букви закону зводять нанівець усі намагання громадських активістів та захисників прав. Крім того, респонденти повідомили, що звернення громадян – попри вимоги чинного законодавства щодо порядку розгляду таких звернень – часто залишаються поза увагою державних структур.

Для представників державних структур викликом виявилася недостатність ресурсів, насамперед фінансових. Припинення цільового програмного фінансування стало ударом по системі державних соціальних установ, які не займаються фандрейзингом. Це вплинуло не тільки на зниження якості послуг, про що повідомили опитані представники групи ЛЖВС, а й на

скорочення практик колективного представництва інтересів державними структурами, відмову від запровадження нових методів і стратегій роботи.

Викликом для колективного представництва інтересів є використання соціальних медіа. Новітні інформаційні технології сприяють легкості і швидкості мобілізації учасників акцій. Завдяки їх використанню помітно зросла можливість обмінюватися інформацією та брати участь у колективних діях. Проте експерти в ході інтерв'ю критично поставилися до використання соціальних мереж для активізації суспільства. Адже соціальними медіа подекуди поширюється непідтверджена та необґрунтована інформація, що, на думку опитаних, може зумовити негативне сприйняття певних тем (як-от ВІЛ/СНІДу), призвести до зміцнення позицій стигматизуючих громадських рухів та глибшої маргіналізації вразливих груп. Водночас зміцнення соціальних рухів у межах інтернет-простору не обов'язково приведе до готовності людей вчиняти фактичні дії.

Залишається відкритим і питання використання «традиційних» ЗМІ у ході реалізації практик колективного представництва. З одного боку, ЗМІ слугують необхідною зв'язковою ланкою між громадським сектором та суспільством. А з другого – рівень толерантності та освіченості представників ЗМІ з питань ВІЛ/СНІДу залишається невисоким, як і бажання висвітлювати об'єктивно це питання. Як зауважив один із респондентів: *«Засоби масової інформації мають свої конкретні цілі стосовно теми ВІЛ. І вони аж ніяк не соціальні»*. Крім того, утворилося певне замкнуте коло, за якого ЛЖВС не бажають виступати прилюдно, показати своє обличчя – через побоювання розкрити свій ВІЛ-позитивний статус, стигматизацію та дискримінацію, у той час як активісти громадських організацій наполягають, що лише поширення інформації про конкретних персоналій, обговорення реальних життєвих історій ЛЖВС допоможе знизити рівень стигматизації та дискримінації в середині суспільства.

Висновки. Колективне представництво інтересів вважають одним із методів соціальної роботи на макрорівні. Цей метод спрямований на зміну чинних норм і системи цінностей, суспільного ставлення до певних проблем, законодавчого регулювання та перерозподіл суспільних ресурсів. Дослідження, проведене 2014 р. у ВІЛ-сервісних організаціях м. Києва, виявило, що процесові колективного представництва інтересів, здійснюваному цими організаціями, бракує системності, професійних підходів до планування та здійснення заходів контролю за

ефективністю діяльності. Ключовими стратегіями колективного представництва є масові протестні і символічні акції.

Узагальнюючи викладене в статті, можемо сказати, що колективне представництво інтересів широко застосовують у сучасній практиці соціальних установ для захисту прав та інтересів ЛЖВС, висвітлення їхніх нагальних потреб та інформування державної системи. Використання колективного представництва інтересів сприяє підвищенню поінформованості стосовно базових та специфічних прав людей, задоволенню потреб та впровадженню антидискримінаційних практик серед надавачів медичних, соціальних, психологічних та інших послуг ЛЖВС та груп ризику. Потребу в такій діяльності підтверджують численні дослідження щодо порушення прав ВІЛ-позитивних людей, проведені в Україні.

Водночас слід зауважити, що українські ВІЛ-сервісні організації не завжди дотримуються

коректної технології колективного представництва інтересів як методу соціальної роботи на макрорівні. Колективне представництво має несистематичний, ситуаційний характер, воно переважно не ґрунтується на інформації, отриманій у ході оцінки потреб клієнтів та досліджень тенденцій зміни епідемій ВІЛ/СНІДу. Обмеженнями у застосуванні стратегій колективного представництва є також характер судової та загальнополітичної культури, в якій немає поцінування прав людини.

Для вдосконалення роботи з колективного представництва доцільно долучати ЛЖВС на всіх етапах планування, реалізації та оцінки роботи програм та заходів, оскільки саме клієнти є цінним джерелом інформації. Також потрібна подальша робота із ЗМІ та методичне поширення інформації соціальними мережами, що, зокрема, позитивно вплине на імідж ВІЛ-сервісних організацій.

Список літератури

1. Брижовата О. Роль соціального працівника у представництві інтересів вразливих верств населення та зокрема осіб, які мають алкогольну та наркотичну залежність / О. Брижовата, О. Волгіна // Соціально-психологічна реабілітація людей із залежністю від наркотичних речовин. – К. : Граффіті Груп, 2003. – С. 69–75.
2. Виявлення потреб ЛЖВ, котрі не користуються послугами проєктів з догляду та підтримки : аналітичний звіт за результатами операційного дослідження [Електронний ресурс] // МБФ «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом». – К., 2010. – 46 с. – Режим доступу: <http://www.network.org.ua/upload/iblock/0c1/0c140e98a8701fc623c5561dac7f4411.pdf>. – Назва з екрана.
3. Визначення ступеню «дружності» до клієнтів послуг, що надаються ЛЖВ в різних закладах соціальної та медичної сфери : аналітичний звіт за результатами операційного дослідження [Електронний ресурс] / Ірина Демченко, Оксана Артюх, Наталія Белоносова та ін. – К., 2012. – 91 с. – Режим доступу: <http://www.network.org.ua/upload/iblock/bd3/bd32668114d41b0b3e97ab5bdb3c0a93.pdf>. – Назва з екрана.
4. Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми : аналітичний звіт за результатами дослідження / І. Л. Демченко, О. П. Артюх, Т. І. Сосідко та ін. ; Всеукраїнська мережа людей, які живуть із ВІЛ. – К. : Інжиніринг, 2011. – 89 с.
5. Проблеми дискримінації в Україні: правова експертиза та соціальний аналіз : аналітичний звіт / І. Демченко, С. Іванченко, К. Костенко та ін. – К. : ВБФ «Коаліція ВІЛ-сервісних організацій», 2006. – 133 с.
6. Захист прав ВІЛ-інфікованих осіб у суді : наук.-практ. посібник для суддів / За ред. М. В. Буроменського. – К. : ПРООН, 2009. – 110 с.
7. Петрович Ж. В. Основи соціально-правового захисту особистості / Ж. В. Петрович. – К. : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2009. – 320 с.
8. Представництво інтересів соціально вразливих дітей та сімей ; [навч. посібник] / За ред. Т. В. Семігіної. – К. : Четверта хвиля, 2004. – 206 с.
9. Стецков О. В. Представництво прав та інтересів клієнтів соціальних установ / О. В. Стецков, В. М. Турський. – К. : Спілка матерів «Сонячний промінь», 2001. – 113 с.
10. Изучение поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков-стимуляторов / Л. Шульга, М. Варбан, Н. Погорелая и др. – К. : Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2010. – 34 с.
11. Щорічні доповіді про права людини [Електронний ресурс] // Права людини в Україні – 2012. Доповіді правозахисних організацій / Українська Гельсінкська спілка з прав людини. – Режим доступу: <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1362647447>. – Назва з екрана.
12. Advocacy guide: HIV/AIDS prevention among injecting drug user [Electronic resource] / WHO. – Geneva : World Health Organization, 2004. – 112 p. – Mode of access: <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/advocacyguideen.pdf>. – Title from the screen.
13. Alinsky S. Rules for Radicals: A Pragmatic Primer for Realistic Radicals / Saul Alinsky. – New York : Random House, 1971. – 224 p.
14. Beckmann N. The “Politics of the Queue”: The Politicization of People Living with HIV/AIDS in Tanzania [Electronic resource] / Nadine Beckmann, Janet Bujra // Development and Change. – 2010. – Vol. 41. – Issue 6. – P. 1041–1064. – Mode of access: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-7660.2010.01672.x/abstract>. – Title from the screen.
15. Crean P. Community advocacy – a social work role? [Electronic resource] / P. Crean, M. A. Baskerville // Aotearoa New Zealand Social Work Review. – 2007. – Vol. 19. – Issue 4. – P. 3–10. – Mode of access: <http://ehis.ebscohost.com.prx.elibukr.org/eds/detail?vid=3&sid=051577b4-1840-442f-863f7f84c39b64b%40sessionmgr4002&hid=4203&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=sih&AN=35173111>. – Title from the screen.
16. O’Gorman A. Mapping Study of Drug Policy Advocacy Organisations in Europe/ Aileen O’Gorman, Kerri Moore. – Dublin : School of Applied Social Sciences University College, 2012. – 112 p.
17. Hoefler R. Advocacy Practice for Social Justice [2d ed.] / Richard Hoefler. – Chicago : Lyceum Books, 2011. – 256 p.
18. Klugman B. Is the policy win all? A framework for effective social justice advocacy / B. Klugman // Foundation Review. – 2010. – № 2 (3). – С. 93–107.

19. Protocol for the identification of discrimination against people living with HIV [Electronic resource] / UNAIDS. – Geneva : UNAIDS, 2000. – 44 p. – Mode of access: http://www.data.unaids.jc295-protocol_en.pdf. – Title from the screen.
20. Weafer J. Jigsaw of advocacy : A research report [Electronic resource] / John Weafer. – Comhairle. – 2003. – 80 p. – Mode of access: http://www.citizensinformationboard.ie/downloads/Jigsaw_Advocacy.pdf. – Title from the screen.

I. Skrypka, T. Semigina

PRACTICE OF COLLECTIVE ADVOCACY IN UKRAINE (CASE OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS)

Collective advocacy of interests is one of social work methods carried out at the macro level. This method aims to change the existing system of norms and values, social attitudes towards certain problems, legal regulation and redistribution of public resources. A study conducted in 2014 among HIV-service organizations in Kyiv have found that the process of collective advocacy of interests lacked of systematic, professional approach to planning and implementation of measures, as well as monitoring performance. Key strategies of collective advocacy were mass protests and symbolic actions.

Keywords: advocacy, collective advocacy, HIV/AIDS.

Матеріал надійшов 28.04.2014

УДК 316.6+36

Бондаренко Н. Б.

ГРУПИ САМОДОПОМОГИ ЯК ДОДАТКОВИЙ РЕСУРС СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ З ПРОБЛЕМАМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

У статті розглянуто феномен діяльності груп самопомоги як додатковий ресурс отримання соціальної підтримки для людей із проблемами психічного здоров'я.

Ключові слова: група самопомоги, самокерована діяльність, соціальна підтримка, люди з проблемами психічного здоров'я.

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Питання здійснення соціальної підтримки людей з такою складною проблемою, якою є психічний розлад, залишається актуальним і посідає важливе місце в дослідженнях соціальної психології та соціальної роботи [7; 17; 19]. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», № 2961-IV, прийнятий 06.10.2005 Верховною Радою України, дає поштовх для створення необхідних умов для повноцінного життя людей з обмеженими мож-

ливостями: правових, економічних, політичних, соціально-побутових і соціально-психологічних. Закон передбачає створення умов для відновлення фізичного статусу, здобуття освіти, професії, а також задоволення потреб інвалідів у соціальній підтримці.

Актуальність вивчення проблеми надання соціальної підтримки особам з проблемами психічного здоров'я зумовлена неможливістю вирішення її лише в рамках психіатрії та медикаментозного лікування через тривалість психічних розладів, високу чисельність осіб, які