

**Результати другого пілотного дослідження  
«Визначення мотивів, які спонукали  
усиновителів/прийомних батьків/опікунів  
взяти на виховання ВІЛ-позитивну  
дитину-сироту або дитину, позбавлену  
батьківського піклування»**

Підготовлено: ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ»

У 2008 році розпочав роботу 5-річний проект «Діти плюс», який впроваджується ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» у партнерстві з Фондом Олени Пінчук «АНТИСНІД», СНІД-фондом Елтона Джона та румунською організацією “Romanian Angel Appeal” за фінансової підтримки СНІД-фонду Елтона Джона, Британського Фонду “Big Lottery” та Фонду Олени Пінчук «АНТИСНІД». За 4-ма напрямками проект реалізується в 9-ти регіонах України, а саме: у містах Суми, Миколаїв, Одеса, Севастополь, Сімферополь, Харків, Полтава, Черкаси та Макіївка. Окрім цього, з питань надання психосоціальної підтримки дітям віком від 6 до 16 років та їх сім'ям на всіх етапах розкриття ВІЛ-позитивного статусу проект реалізується в Донецькій та Чернігівській областях. Один із основних напрямів проекту спрямовано на сприяння влаштуванню ВІЛ-позитивних дітей-сиріт у сімейні форми виховання.

Перш за все, в рамках проекту особлива увага звертається на мотивування громадян взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину-сироту. З метою ефективного впровадження діяльності було розроблено систему влаштування ВІЛ-позитивних дітей-сиріт у сім'ї, яка складається з 4-х компонентів:

- пошуку потенційних усиновителів/прийомних батьків/опікунів;
- підготовки потенціальних кандидатів;
- підготовки дітей-сиріт до влаштування у сім'ю;
- соціального супроводу «новоствореної» сім'ї.

Діяльність щодо влаштування ВІЛ-позитивних дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, проводиться на регіональному рівні у тісному партнерстві із профільними державними структурами, а саме: міськими та обласними центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та службами у справах дітей.

За період з 1 червня 2008 р. по 29 лютого 2012 р. в рамках проекту «Діти плюс» 108 дітей були влаштовані у сімейні форми виховання. З них: 7 повернулись до своїх біологічних батьків; 20 – влаштовані до прийомних сімей; 38 дітей усиновлено та 43 дитини взято під опіку.

Для визначення мотивів, які вплинули на усиновлення ВІЛ-позитивної дитини-сироти/влаштування в прийомну сім'ю, в рамках проекту передбачено проведення двох пілотних досліджень: в травні 2011 та 2012 років.

**Мета дослідження** - визначення мотивів, що спонукали усиновителів/прийомних батьків/опікунів взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину-сироту.

**Завдання дослідження:**

- проаналізувати соціально-демографічні особливості усиновителів/прийомних батьків/опікунів, які взяли на виховання ВІЛ-позитивну дитину-сироту;
- визначити проблеми, з якими стикались усиновителі/прийомні батьки/опікуни у процесі оформлення документів;
- визначити характеристики ВІЛ-позитивних дітей-сиріт, яких взято під опіку/усиновлено/влаштовано у прийомну сім'ю;
- оцінити фактори, що впливають на мотивацію усиновителів/прийомних батьків/опікунів взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину-сироту.

### **Об'єкт дослідження**

Усиновителі/прийомні батьки/опікуни, які взяли на виховання ВІЛ-позитивну дитину, за період з 1 березня 2011р. по 29 лютого 2012 р, та які є/були клієнтами проекту «Діти плюс». Усього в опитуванні взяли участь 20 респондентів, які взяли на виховання 20 дітей. Безпосередньо опитування проводилось із одним представником сім'ї усиновителів/прийомної сім'ї/опікуном (чоловіком чи дружиною), проте, запитання опитування стосувались інформації про обох батьків.

### **Предмет дослідження**

Мотивація, соціально-демографічні особливості усиновителів/прийомних батьків/опікунів, характеристика дітей, які були усиновлені/прийняті до прийомної сім'ї/взято під опіку, особливості процесу оформлення документів, характеристика ситуації у сім'ях після прийняття дитини.

### **Географія та термін проведення дослідження**

Дослідження проводилось у 8 регіонах, в яких впроваджується проект «Діти плюс»: Донецькій, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Харківській, Черкаській областях, АР Крим та м. Севастополь.

Дослідження проводилось з 15 по 25 травня 2012 року.

### **Дизайн дослідження, методи та процедури**

Дослідження носило характер пілотного. В рамках дослідження був використаний кількісний метод, а саме – індивідуальні інтерв'ю з використанням спеціально розробленого опитувальника, який заповнює інтерв'юер.

Регіональними фахівцями проекту (психологами або соціальними працівниками) проводились усні інтерв'ю з усиновителями/прийомними батьками/опікунами. Дані заповнених опитувальників вносились до програми Excel для подальшої обробки та аналізу.

## **Результати дослідження**

### **1. Соціально-демографічні характеристики усиновителів/прийомних батьків на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї**

#### ***Стать респондентів***

Усього в опитуванні взяли участь 20 респондентів, які взяли на виховання 20 дітей. З них, 18 жінок та 2 чоловіків.

#### ***Вік респондентів та їх чоловіків/дружин***

На момент усиновлення/створення прийомної сім'ї/взяття дитини під опіку більшість батьків перебували у віковій категорії 36-45 років – 13 респондентів (чоловіки та дружини). 7

респондентів перебували у віковій категорії 46 – 56 та старше. До цієї групи осіб входять бабусі – опікуни, які взяли під опіку власних онуків.

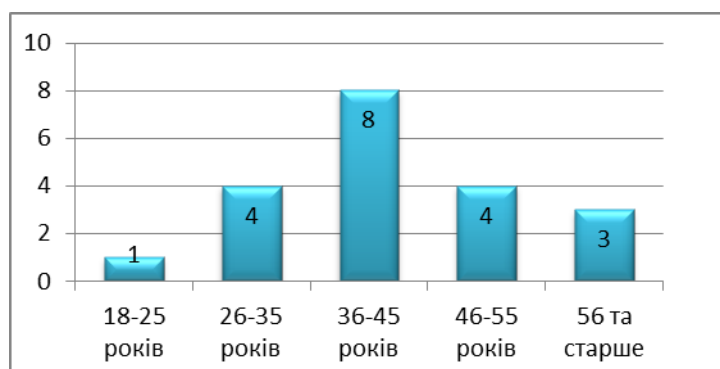


Рис. 1. Вік респондентів на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї/взяття під опіку

### Сімейний стан респондентів

Згідно із результатами дослідження, 12 респондентів перебували у зареєстрованому шлюбі на момент усиновлення/опіки/створення прийомної сім'ї. Дві жінки були вдовами. Одна з респонденток ніколи не перебувала у шлюбі, одна розлучена. Четверо розлучені офіційно, а в однієї респондентки розлучення офіційно не було оформлене. Отже, у дослідженні взяли участь представники 12 сімейних пар та 8 неодружених жінок, які взяли на виховання ВІЛ-позитивну дитину-сироту.



Рис. 2. Сімейний стан респондентів на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї/взяття під опіку

### Склад сімей респондентів

Переважна більшість опитаних на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї/взяття під опіку проживали окремо від батьків та родичів (12 респондентів), лише 4 респонденти зазначили, що проживали на одній житловій площі із своїми батьками чи батьками чоловіка/дружини.

Серед усіх опитаних 9 респондентів мали власних біологічних дітей, з якими вони проживали на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї/взяття під опіку. Також, 3 респонденти мали декілька всиновлених/прийманих дітей.

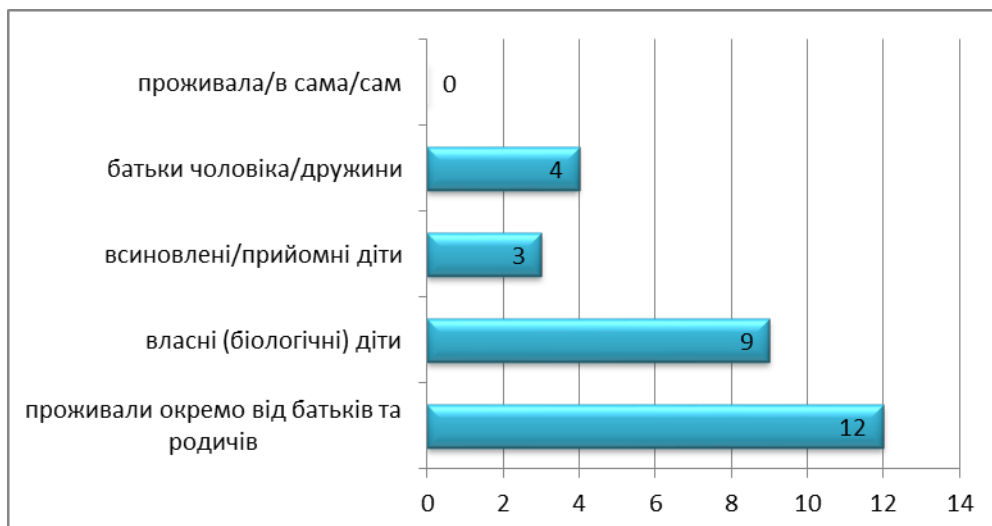


Рис.3. Члени сімей респондентів, які проживали з ними на спільній житловій площі на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї/взяття під опіку

### **Освіта респондентів та їх чоловіків/дружин**

Згідно результатів дослідження, більша частина респондентів мали повну вищу освіту та повну середню спеціальну освіту (відповідно 7 жінок та 4 чоловіків, 5 чоловіків та 6 жінок).

Таблиця 1.

	Жінка	Чоловік
Неповна середня освіта	-	-
Повна середня освіта	5	1
Повна середня спеціальна освіта (ПТУ)	6	5
Базова вища освіта (технікум, ВУЗ I-II рівнів акредитації (коледж))	1	0
Неповна вища освіта (ВУЗ III- IV рівнів акредитації (інститут/університет))	1	2
Повна вища освіта (ВУЗ III- IV рівнів акредитації (інститут/університет))	7	4

### **Дохід респондентів**

Близько половини респондентів (9 із 20) визначали свій дохід на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї/взяття під опіку як достатній для придбання їжі, одягу, взуття, інших покупок. Задля придбання коштовних речей (велика побутова техніка (телевізор, холодильник, комп'ютер, пральна машина) необхідно було накопичувати (відкладати) або позичати гроші. 8 респондентів зазначали, що коштів було достатньо на їжу, одяг, взуття, коштовні покупки (телевізор, холодильник и т.п.). Задля таких покупок як нова машина, дачна ділянка та інше необхідно було накопичувати (відкладати) або позичати гроші.

Один з респондентів відмітив, що у будь-який час міг зробити будь які покупки, тобто визначив свій дохід як найвищий із запропонованих варіантів відповідей. Ще одна респондентка визначила, що було достатньо на їжу, але для придбання необхідного одягу, взуття потрібно було накопичувати (відкладати) або позичати гроші. І ще одна респондентка визнала, що була змушена економити навіть на їжі.

### **Зайнятість респондентів**

Результати дослідження показують, що в переважній більшості сімей батьки на момент опитування відносились до категорії зайнятих осіб. Серед них були керівники підприємства, закладу, установи, підприємці, спеціалісти технічного та гуманітарного профілю, кваліфіковані робітники, службовці. У сім'ях 8-ми опитаних респондентів жінки були домогосподарками. Четверо респондентів мали статус пенсіонера (3 жінки та 1 чоловік).

Таблиця 2.

	Жінки	Чоловіки
Керівник підприємства, закладу, установи	1	-
Керівник підрозділу підприємства, закладу, установи	-	-
Підприємець	2	3
Спеціаліст технічного профілю с вищою або середньою спеціальною освітою	1	2
Спеціаліст гуманітарного профілю (у тому числі економіст, юрист, спеціаліст у сфері науки, освіти, охорони здоров'я, соціальний працівник та ін.) з вищою або середньою спеціальною освітою	2	2
Військовослужбовець, службовець СБУ, МВС	-	-
Кваліфікований робітник (водій, маляр, слюсар, ін.)	1	4
Службовець	2	-
Некваліфікований робітник (різноробочий, вантажник, кур'єр, др.)	-	-
Кваліфікований робочий сільського господарства (зоотехнік, механізатор, тваринник, ін.)	-	-
Некваліфікований робочий сільського господарства (пастух, доярка, різноробочий, ін.)	-	-
Фермер, орендатор	-	-
Домогосподарка	8	-
Пенсіонер	3	1
Безробітний	-	-
Робота з частковою зайнятістю	-	-
Інше, зазначте Ваш варіант	-	-

### **Віросповідання респондентів та їх чоловіків/дружин**

На момент опитування 19 із 20 респондентів сповідували християнство (лише один респондент самоідентифікував себе як «не віруючий»). Аналізуючи віросповідання респондентів та їх чоловіків/дружин, спостерігається перевага тих, хто відвідував церкву рідко (12 жінок і 7 чоловіків) над тими, хто постійно відвідував церкву (6 жінок та 3 чоловіків). Одна сімейна пара сповідували християнство, проте церкву не відвідували.

### ***ВІЛ-позитивний статус респондентів та їх чоловіків/дружин***

Згідно результатів дослідження, майже всі респонденти (19 із 20) не мали ВІЛ-позитивного статусу на момент усиновлення/опіки/створення прийомної сім'ї. Також, ВІЛ-негативними були їх чоловіки/дружини. Дослідження показало, що серед сімей респондентів була одна дискордантна пара, де ВІЛ-позитивною є дружина.

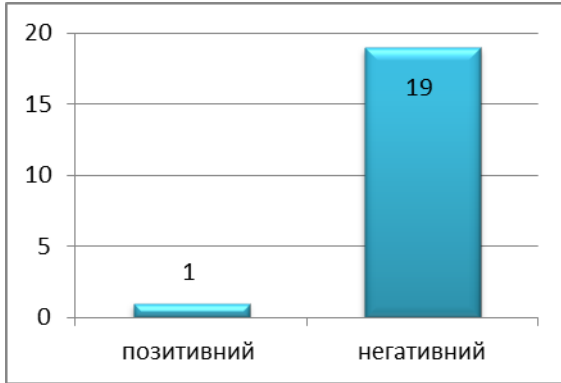


Рис. 4. ВІЛ-статус респондентів на момент прийняття рішення про усиновлення/створення прийомної сім'ї/взяття під опіку

Отже, аналізуючи соціально-демографічні характеристики респондентів, можна зробити висновок, що в цілому сім'ї, які усиновили, взяли під опіку або у прийомну сім'ю ВІЛ-позитивних дітей, були зрілими за віком, економічно забезпеченими на середньому та низькому рівнях.

## **2. Мотивація усиновителів/приймних батьків взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину-сироту**

### ***Чинники, які вплинули на рішення усиновити дитину/взяти в прийомну сім'ю та під опіку***

За результатами дослідження було визначено 4 основні причини, які спонукали респондентів взяти на виховання дитину-сироту чи дитину, позбавлену батьківського піклування: бажання допомогти дитині-сироті (12 відповідей); відсутність та неможливість мати біологічних дітей (6 відповідей); у разі взяття під опіку респонденти вказували, що дитина є їх близьким родичем, найчастіше онуком чи племінником, і тому оформлення опіки було логічним та виваженим рішенням (6 відповідей); також відмічено чотири випадки, коли рішення було прийнято з релігійних мотивів (за велінням Бога).

Варто зазначити, що 8 респондентів вказували на поєднання декількох факторів, які вплинули на їх рішення взяти на виховання дитину-сироту. Так, у 3 випадках зазначалося «бажання допомогти дитині-сироті» та «Інше». У трьох інших випадках - «бажання допомогти дитині-сироті» та «рішення, прийняте за велінням Бога», та у 2 випадках – «неможливість мати біологічних дітей» та «бажання допомогти дитині-сироті».



Рис. 1. Фактори, які вплинули на рішення респондентів всиновити дитину/взяти в прийомну сім'ю/взяття під опіку

### **Прийняття рішення про усиовлення/створення прийомної сім'ї/взяття під опіку**

Результати дослідження показують, що у 13 випадках з 20 ініціаторам усиовлення/створення прийомної сім'ї/встановлення опіки був сам респондент особисто. У 6 випадках це були обоє майбутні батьки. Один респондент зазначив, що ініціатором усиовлення/створення прийомної сім'ї/встановлення опіки стала його перша прийомна дитина.



Рис. 2. Ініціатори рішення про всиновлення/створення прийомної сім'ї/взяття під опіку

### **Намір усиовити/взяти в прийомну сім'ю/взяти під опіку ВІЛ-позитивну дитину**

На етапі прийняття рішення про усиовлення/встановлення опіки/створення прийомної сім'ї/взяття під опіку 10 респондентів одразу мали намір взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину. У інших 10 випадках рішення взяти на виховання саме ВІЛ-позитивну дитину було прийнято у процесі створення нової сім'ї.



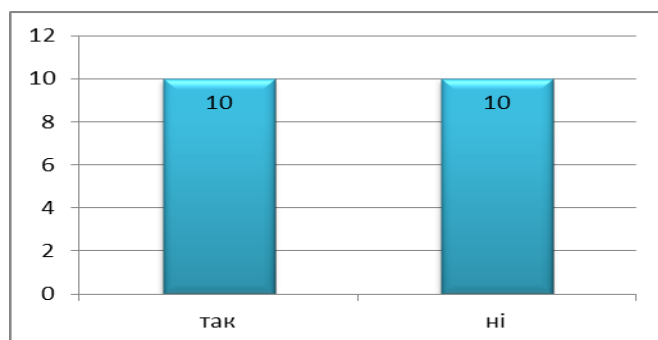


Рис.3. *Намір взяти в сім'ю ВІЛ-позитивну дитину на етапі прийняття рішення стосовно всиновлення/створення прийомної сім'ї/взяття під опіку*

Серед 10-ти респондентів, які одразу мали намір взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину, шестеро не інформували про це своїх родичів та друзів. З них троє зазначили, що не бажали відкривати статус дитини через можливу стигму та дискримінацію по відношенню до майбутньої дитини; двоє респондентів вказали, що їх стосунки з родичами/друзями не настільки довірливі, аби взагалі інформувати їх стосовно свого бажання щодо встановлення опіки/усиновлення/створення прийомної сім'ї, і одна респондентка зазначила, що нікого з родичів не повідомляла оскільки їх в неї немає.

Серед факторів, які вплинули на рішення 10 респондентів взяти на виховання саме ВІЛ-позитивну дитину, можна виділити наступні: 5 респондентів зазначили, що на таке рішення вплинули консультації соціального працівника/психолога проекту «Діти плюс», куди сім'ї звертались за консультаціями та допомогою на етапі прийняття рішення. Для частини респондентів вирішальну роль зіграв первинний контакт з дитиною в інтернатному закладі та родинні зв'язки із дитиною, яку бажали взяти під опіку (вказали в категорії «Інше») - по 3 відповіді у кожній категорії.

Четверо респондентів зазначили, що на рішення взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину вплинула їх участь у тренінгах/семінарах з питань створення сімейних форм виховання (2 – участь у тренінгах ЦСССДМ для прийомних батьків, під час яких представники проекту «Діти плюс» проводили сесію з питань влаштування ВІЛ-позитивних дітей у сімейні форми виховання); 2 – участь у спеціалізованих міні-тренінгах/семінарах з питань влаштування ВІЛ-позитивних дітей у сімейні форми виховання). Зазначені спеціалізовані міні-тренінги/семінари проводились регіональними командами проекту «Діти плюс».

У 4 випадках респонденти зазначали поєднання двох причин, які вплинули на рішення взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину, а в одному випадку навіть трьох причин. Один респондент вказав, що саме інформаційні матеріали, з питань влаштування ВІЛ-позитивних дітей в сімейні форми виховання, які були надані працівниками проекту «Діти плюс», вплинули на його кінцеве рішення взяти в родину саме ВІЛ-позитивну дитину.

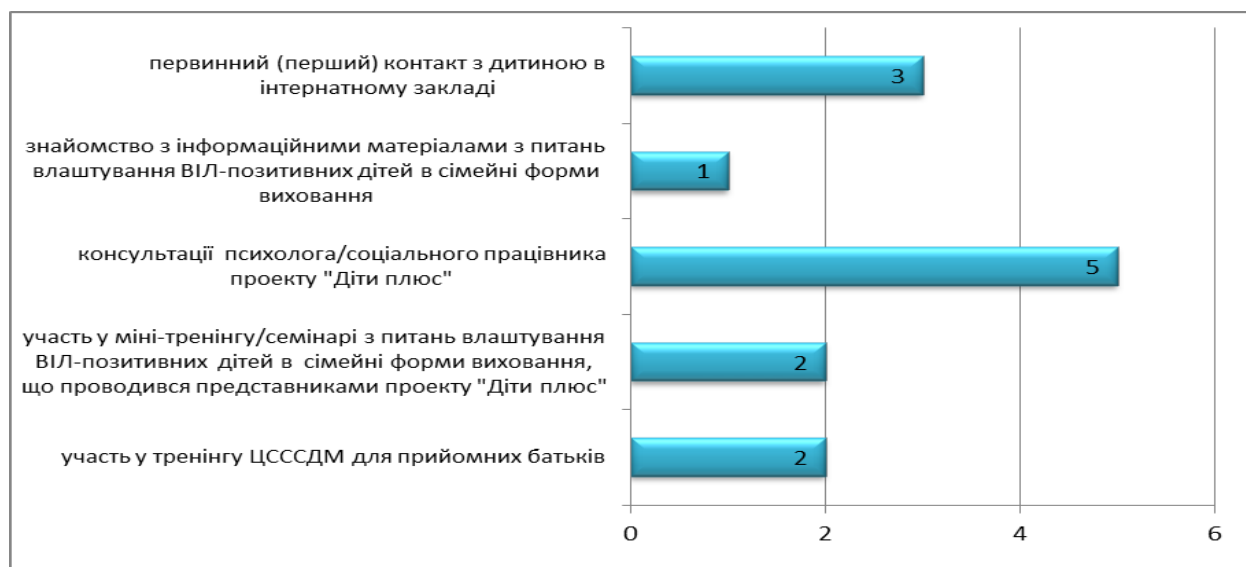


Рис. 4. Фактори, які вплинули на рішення всиновити/взяти в прийомну сім'ю ВІЛ-позитивну дитину (сума відповідей перевищує кількість респондентів (10), оскільки вони вказали декілька варіантів відповідей)

Отже, за результатами дослідження встановлено 4 основні фактори, які спонукали сім'ї до усиновлення/взяття під опіку/створення прийомної сім'ї:

- бажання допомогти дитині-сироті;
- відсутність та неможливість мати біологічних дітей;
- родинний зв'язок із дитиною (у разі опіки);
- релігійні мотиви (за велінням Бога).

У переважній більшості, рішення про усиновлення/встановлення опіки/створення прийомної сім'ї приймалось особисто кандидатом у прийомні батьки/опікуни/усиновителі, або обома членами подружжя.

50% опитаних респондентів свідомо прийняли рішення взяти на виховання саме ВІЛ-позитивну дитину, разом з тим, інші 50% опитаних, рішення про взяття на виховання саме ВІЛ-позитивну дитину, приймали безпосередньо у процесі підготовки до створення нової сім'ї.

Так, саме консультації соціальних працівників/психологів ВІЛ-сервісних організацій, які реалізують проект «Діти плюс», знайомство з інформаційними матеріалами з даної тематики, участь у участі у тренінгах ЦСССДМ для прийомних батьків, під час яких представники проекту «Діти плюс» проводили сесію з питань влаштування ВІЛ-позитивних дітей у сімейні форми виховання, вплинули на рішення батьків взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину. Адже, у процесі консультування, тренінгів, у інформаційних матеріалах потенційні батьки отримали вичерпну інформацію з питань ВІЛ/СНІД, особливостей догляду за ВІЛ-позитивними дітьми та про види підтримки та допомоги, яку надають регіональні ВІЛ – сервісні організації.

Також, дуже важливим фактором був й перший контакт з дитиною в інтернатному закладі. Саме ефективно налагоджений контакт між батьками та дитиною на етапі прийняття рішення про усиновлення/встановлення опіки/створення прийомної сім'ї спонукав батьків взяти у сім'ю дитину, незважаючи на її ВІЛ-позитивний статус.

### 3. Характеристика ВІЛ-позитивних дітей, яких всиновили/взяли в прийомну сім'ю

#### **Стать дітей**

Загалом, респондентами, які прийняли участь у дослідженні, на виховання було взято 20 ВІЛ-позитивних дітей, з них 10 дівчат та 10 хлопчиків.

#### **Кількість ВІЛ-позитивних дітей, які були влаштовані в одну сім'ю**

Всі респонденти, які взяли участь у дослідженні, в період з 1 березня 2011р. по 29 лютого 2012 р. усиновили/взяли під опіку/в прийомну сім'ю по одній дитині.

#### **Вік дітей**

Аналізуючи вік дітей, можна зазначити, що у переважній більшості (у 7 випадках) були усиновлені/взяті під опіку/на виховання у прийомні сім'ї діти, віком від 1-го до 2-х років. У 5-ти випадках на виховання були взяті діти віком до 1-го року.

Важливим є те, що у 3-х випадках були усиновлені/взяті під опіку/у прийомну сім'ю діти старшого віку (від 6 до 17 років.)

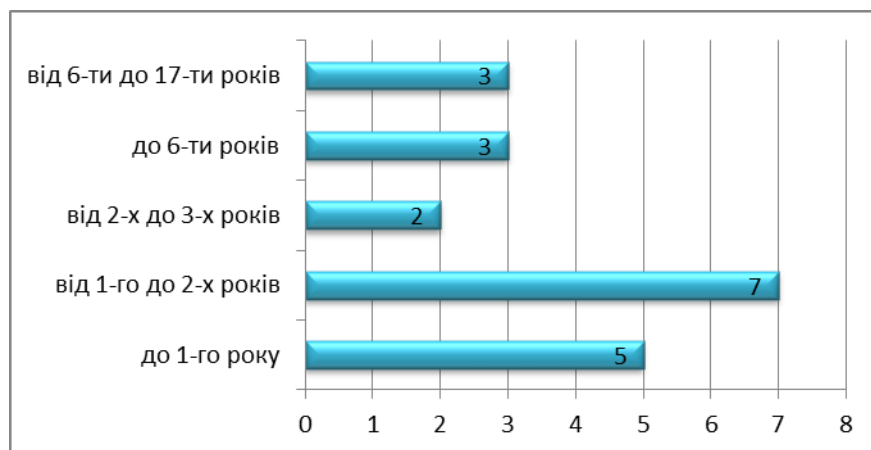


Рис. 5. Вік дитини на момент всиновлення/створення прийомної сім'ї/взяття під опіку

### 4. Процес оформлення документів

У процесі оформлення документів прийомні батьки/опікуни та усиновителі звертались до відповідних державних структур за місцем свого проживання – Центрив соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та Служб у справах дітей. Саме ці організації, відповідно до законодавства України, відповідають за підготовку кандидатів в прийомні батьки/опікуни, а також беруть участь у процесі оформлення документів при створенні прийомних сімей, усиновленні та встановленні опіки над дитиною. Відповідно, якість роботи спеціалістів зазначених служб, у процесі надання послуг кандидатам в прийомні батьки/опікуни чи усиновителі, може впливати на рішення батьків щодо створення сімейних форм виховання.

#### **Враження респондентів стосовно першого звернення до ЦССДМ та ССД за місцем проживання усиновителів/прийомних батьків/опікунів**

Респонденти дослідження зазначили, що, у переважній більшості, спілкування з представниками ЦССДМ та ССД було позитивним (15 та 16 респондентів відповідно). Лише одна респондентка зазначила, що у неї залишилось вкрай негативне враження після спілкування з представниками ССД, а саме через те, що вони «дали зрозуміти, що дитині в нашій країні не місце, бо батько іноземець. Є підозри, що в ССД знали про ВІЛ-позитивний статус дитини, тому намагалися відмовити від опіки над нею».

Решта респондентів обрали варіант «нейтральне враження» під час звернення до представників ЦСССДМ та ССД (3 та 4 відповідно).



Рис. 6. Враження респондентів стосовно першого звернення в службу у справах дітей (за місцем проживання прийомних батьків/усиновителів/опікунів)

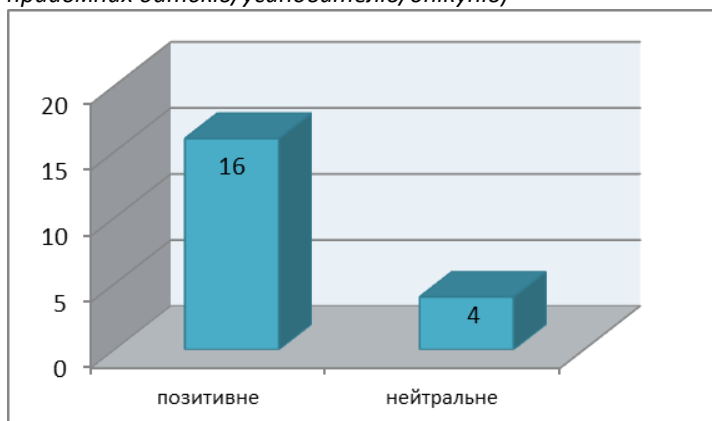


Рис. 7. Враження респондентів стосовно першого звернення в центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (за місцем проживання прийомних батьків/усиновителів/опікунів)

### **Враження респондентів стосовно першого звернення до ЦСССДМ та ССД за місцем проживання дитини**

Схожа ситуація спостерігалась і стосовно вражень щодо першого звернення до ЦСССДМ та ССД за місцем перебування дітей. У більшості випадків враження після спілкування з представниками ЦСССДМ (13 відповідей) та ССД (13 відповідей) було позитивним. Одна респондентка зазначила, що у неї залишилось вкрай негативне враження після спілкування з представниками ССД, а саме через те, що «намагались відмовити від встановленні опіки над дитиною із ВІЛ-позитивним статусом».



Рис. 8. Ваші враження стосовно першого звернення в службу у справах дітей (за місцем перебування дитини)

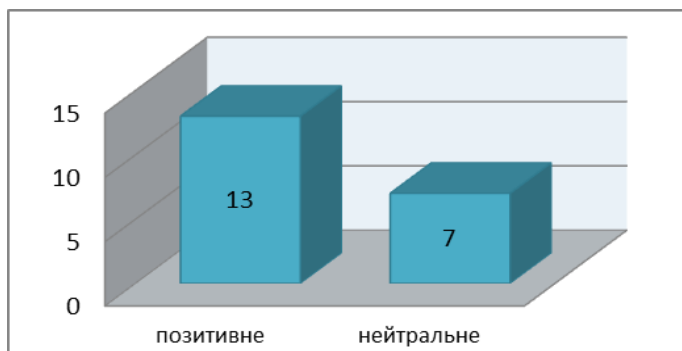


Рис. 9. Ваші враження стосовно першого звернення в центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (за місцем перебування дитини)

Усі респонденти зазначили, що від них не вимагали винагороди/подарунку при зверненні до ЦСССДМ чи ССД.

#### **Бар'єри з боку представників державних структур, з якими стикались респонденти**

15 респондентів від загальної кількості опитаних зазначили, що у процесі створення прийомної сім'ї/оформлення опіки чи усиновлення, вони не зустріли жодних перепон та бар'єрів з боку представників державних структур (служб у справах дітей, центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді). У трьох випадках респонденти зазначили, що мали труднощі у оформленні документів в інтернатному закладі, за місцем перебування дитини. Лише один респондент вказав, що його відмовляли брати на виховання ВІЛ-позитивну дитину.

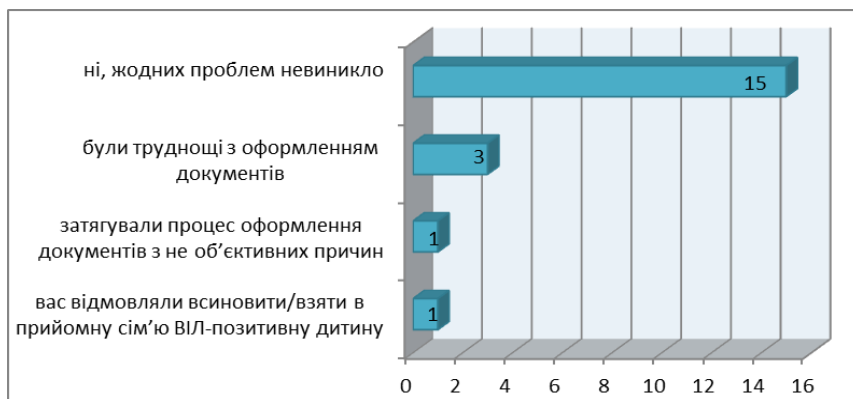


Рис. 10. Бар'єри з боку представників державних структур, з якими стикались респонденти, та які заважали їм всиновити ВІЛ-позитивну дитину/взяти в прийомну сім'ю/взяти під опіку

#### **Бар'єри з боку найближчих родичів/друзів**

Всі опитані респонденти зазначали, що не стикались із бар'єрами, що заважали б їм всиновити/взяти під опіку чи в прийомну сім'ю ВІЛ-позитивну дитину, з боку найближчих родичів та друзів.

Отже, результати дослідження показують, що у більшості випадків спостерігається тенденція позитивного спілкування з представниками ЦСССДМ та ССД у процесі усиновлення/оформлення опіки чи створення прийомної сім'ї.

Проте, респонденти зазначили, що в ході оформлення документів виникають труднощі з інтернатними закладами, де перебуває дитина. Респонденти зазначали, що інколи адміністрація закладу, разом із спеціалістами ССД навмисно затягують процес оформлення документів.

Найближчі родичі та друзі на рішення взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину впливу не мають, ні яких бар'єрів та перепон не створюють.

## **5. Ситуація в сім'ї після прийняття дитини**

### ***Проблеми, з якими стикалися респонденти протягом перших шести місяців після прийняття дитини***

13 респондентів зазначили проблеми, які виникали в сім'ї після прийняття дитини. Шестеро з них вказали на проблеми, що виникали як з боку батьків, так і з боку дітей.

Серед основних проблем зазначались наступні:

#### *З боку батьків:*

- дуже сильно втомлювалась перший час;
- весь час зайнятий доглядом за дитиною;
- не мала досвіду догляду за дитиною до 1-го року.

#### *З боку дітей:*

- проблеми зі здоров'ям;
- проблеми поведінки дитини в період адаптації;
- дитина була занедбана після дитячого будинку, потребувала медичного догляду.

### ***Підтримка з боку державних структур (ЦСССДМ, СНІД-центру, тощо) протягом перших шести місяців після прийняття дитини в родину***

Протягом перших шести місяців після прийняття дитини в сім'ю 15 респондентів зазначили, що отримували соціальну/психологічну/матеріальну підтримку з боку державних структур. Відповідно, 5 респондентів зазначили, що підтримки з боку державних організації в цей період не отримували.

Послуги, які надавались з боку державних організацій:

- всі види державної допомоги та виплат: опікунські, пенсія по інвалідності, виплати по народженню дитини тощо;
- консультації спеціалістів різних служб по профілю, залежно від потреб;
- ЦСССДМ здійснював соціальний супровід після прийняття дитини в родину;
- у СНІД-центрі лікування, вітаміни, деякі ліки та АРВ-терапія;
- гуманітарна допомога.

### ***Підтримка з боку недержавних організацій протягом перших шести місяців після прийняття дитини в родину***

Всі 20 респондентів відмітили, що отримували допомогу протягом перших шести місяців від недержавних організацій, таких як: Кримське відділення ВБО ВМ ЛЖВ; Миколаївське відділення ВБО ВМ ЛЖВ; Черкаське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ; БА «Світло надії» (м. Полтава); ГО "Сонячне коло" (м. Одеса); БФ "Донбас проти СНІДу дітей" (м. Макіївка); БФ "Наша надія" (м. Сімферополь); Харківське обласне відділення ВБО ВМ ЛЖВ та

Севастопольська МБО «Гавань плюс» (всі організації, які реалізують проект «Діти плюс», окрім БФ "Наша надія" (м. Сімферополь)).

Серед послуг, які отримували респонденти протягом перших шести місяців після прийняття дитини у сім'ю, були наступні:

- консультації соціального працівника та психолога;
- гуманітарна допомога;
- участь у міні-тренінгах;
- дозвілля для дітей.

Окрім цього, допомога була отримана з місцевих християнських церков та інших релігійних об'єднань.

***Проблеми з відвідуванням дитиною дитячого садка/школи після влаштування у родину***

Всі 20 респондентів вказали, що не мають проблем із відвідуванням дитиною дитячого садка чи школи.

***Підтримка з боку державних структур (ЦСССДМ, СНІД-центру, тощо) на момент проведення опитування***

На період проведення опитування 15 респондентів зазначили, що отримують соціальну/психологічну/матеріальну підтримку з боку державних структур (ЦСССДМ, СНІД-центру, тощо), та, відповідно, 5 респондентів такої допомоги не отримували.

Серед причин збереження кількісного показника отримання послуг з боку державних структур: виплати пенсій по інвалідності дітям та матеріальні виплати батькам по догляду за дітьми на постійній основі, отримання медичних послуг та лікування в СНІД-центрах, а також гуманітарної допомоги в рамках соціального супроводу ЦСССДМ.

***Підтримка з боку недержавних організацій на момент проведення опитування***

15 респондентів, на час проведення опитування, отримували допомогу від таких недержавних організацій, як: Миколаївське, Харківське та Черкаське обласні відділення ВБО ВМ ЛЖВ; БА «Світло надії» (м. Полтава); ГО "Сонячне коло" (м. Одеса); БФ "Донбас проти СНІДУ дітей" (м. Макіївка); БФ "Наша надія" (м. Сімферополь); Християнська баптистка церква "Голгофа" (м. Черкаси) - всі організації, які реалізують проект «Діти плюс», окрім БФ "Наша надія" (м. Сімферополь) та Християнська баптистка церква "Голгофа" (м. Черкаси).

Серед отриманих послуг зазначались:

- консультації соціального працівника та психолога;
- духовна підтримка;
- відвідування груп самопомоги;
- участь у міні-тренінгах;
- організація дозвілля;
- гуманітарна допомога (одяг, продуктові набори, іграшки).

Також, на момент проведення опитування, 12 респондентів із 20 відмітили, що на даний момент вони не потребують додаткових послуг чи консультацій спеціалістів. Решта відмітила потребу в консультаціях медичних працівників, соціального працівника та психолога.

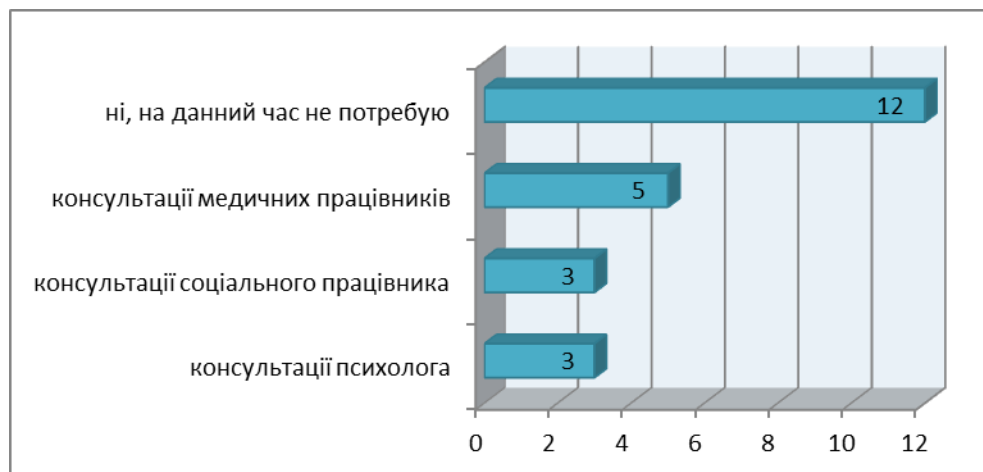


Рис.11. Послуги, які потребують респонденти у подальшому (сума відповідей перевищує кількість респондентів, оскільки вони вказали декілька варіантів відповідей)

## Висновки

Аналізуючи результати проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. На момент усиновлення/створення прийомної сім'ї/взяття дитини під опіку більшість батьків перебували у віковій категорії 36-45 років – 13 респондентів (чоловіки та дружини). Сім респондентів перебували у віковій категорії 46 – 56 та старше. До цієї групи осіб входять бабусі – опікуни, які взяли під опіку власних внуків. Аналізуючи соціально-демографічні характеристики респондентів, можна зробити висновок, що сім'ї, які усиновили, взяли під опіку або у прийомну сім'ю ВІЛ-позитивних дітей, були в цілому зрілими за віком, економічно забезпеченими на середньому та низькому рівнях.
2. Встановлено 4 основні фактори, які спонукали сім'ї до усиновлення/взяття під опіку/створення прийомної сім'ї: бажання допомогти дитині-сироті, відсутність та неможливість мати біологічних дітей, родинний зв'язок із дитиною (у разі опіки), релігійні мотиви (за велінням Бога).
3. У переважній більшості, рішення про усиновлення/встановлення опіки/створення прийомної сім'ї приймалось особисто кандидатом у прийомні батьки/опікуни/усиновителі, або обома членами подружжя.
4. Майже всі респонденти не мали ВІЛ-позитивного статусу на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї. Також, ВІЛ-негативними були їх чоловіки/дружини. Половина потенційних кандидатів мали намір взяти в родину ВІЛ-негативну дитину. Їх думка буда змінена на етапі створення нової сім'ї. Так, в половині випадків, саме консультації соціальних працівників/психологів ВІЛ-сервісних організацій, які реалізують проект «Діти плюс», знайомство з інформаційними матеріалами з даної тематики, участь у тренінгах ЦСССДМ для прийомних батьків, під час яких представники проекту «Діти плюс» проводили сесію з питань влаштування ВІЛ-позитивних дітей у сімейні форми виховання, вплинули на рішення батьків взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину.
5. Дослідження показало, що у переважній більшості були усиновлені/взяті під опіку/на виховання у прийомні сім'ї діти віком до 2-х років, розподіл за статтю рівномірний – 10 хлопчиків та 10 дівчаток.
6. Незважаючи на позитивні враження після першого спілкування потенційних усиновителів/прийомних батьків/опікунів з представниками ЦСССДМ та ССД, у



процесі усиновлення/створення прийомної сім'ї/взяття під опіку вони стикались з певними бар'єрами з боку державних організацій. Так, у більшості випадків респондентам виникали труднощі з оформленням документів.

7. Після влаштування дитини у сім'ю виникали певні труднощі як з боку батьків, так і з боку дітей, які пов'язані перш за все з адаптацією у родині дитини та незадовільним станом здоров'я дітей.
8. Протягом перших шести місяців після прийняття дитини в сім'ю більша частина респондентів зазначили, що отримували соціальну/психологічну/матеріальну підтримку з боку державних організацій (ЦСССДМ, ССД, СНІД-центру, тощо). Послуги, які надавались: соціальна та психологічна підтримка; сприяння в оформленні та отриманні державної матеріальної допомоги та виплат; консультації лікаря педіатра, отримання АРТ та специфічних ліків.
9. Більша частина респондентів відзначили, що протягом перших шести місяців після прийняття дитини в родину отримували допомогу від соціальних працівників та психологів ВІЛ-сервісних організацій, які реалізують проект «Діти плюс». Серед послуг, які отримували респонденти протягом перших шести місяців після прийняття дитини у сім'ю, були наступні: консультації соціального працівника та психолога; гуманітарна допомога; участь у міні-тренінгах, групах взаємодопомоги.

### Рекомендації

1. Сприяти формуванню толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у співробітників державних структур, які відповідають за питання усиновлення/створення прийомної сім'ї шляхом проведення роз'яснювальної роботи, тренінгів та семінарів.
2. Поширити досвід влаштування ВІЛ-позитивних дітей у сімейні форми виховання, набутий в рамках проекту «Діти плюс», в інших регіонах України серед державних та ВІЛ-сервісних організацій.
3. Поширити інформацію про результати двох пілотних досліджень «Визначення мотивів, які спонукали усиновителів/приймних батьків/опікунів брати на виховання ВІЛ-позитивну дитину-сироту», які були проведені в рамках проекту «Діти плюс» в період 2011 – 2012 рр., серед зацікавлених організацій та державних структур.