

**Результати пілотного дослідження
«Визначення мотивів, які спонукали
усиновителів/прийомних батьків брати на
виховання ВІЛ-позитивну дитину-сироту»**

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». Проект реалізується в 9-ти регіонах України, а саме: у містах Суми, Миколаїв, Одеса, Севастополь, Сімферополь, Харків, Полтава, Черкаси та Макіївка. 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 державними структурами, які займаються даним питанням, 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 28 лютого 2011 р. в рамках проекту «Діти плюс» 88 дітей були влаштовані у сімейні форми виховання. З них: 7 повернулись до своїх біологічних батьків; 18 – влаштовані до прийомних сімей; 31 дитина – усиновлена; 32 дитини взято під опіку родичами.

Для визначення мотивів, які вплинули на усиовлення ВІЛ-позитивної дитини-сироти/влаштування в прийомну сім'ю, в рамках проекту передбачено проведення двох пілотних досліджень.

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

Завдання дослідження:

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

Об'єкт дослідження

Усиновителі/приймні батьки, які взяли на виховання ВІЛ-позитивну дитину, за період з 1 червня 2008 року по 28 лютого 2011 р, та які є/були клієнтами проекту «Діти плюс». Усього в опитуванні взяли участь 38 респондентів, які виховують 47 дітей. Охоплення прийомних сімей та сімей усиновителів не було стовідсотковим, оскільки деякі сім'ї відмовились від участі у дослідженні.

Безпосередньо опитування проводилось із одним представником сім'ї усиновителів/приймної сім'ї (чоловіком чи дружиною), проте, запитання опитування стосувались інформації про обох батьків.

До вибірки даного дослідження не потрапили сім'ї, в яких була створена опіка над ВІЛ-позитивними дітьми, оскільки опікунами були найближчі родичі дітей, для яких основною мотивацією було збереження родини.

Предмет дослідження

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

Географія та термін проведення дослідження

Дослідження проводилось у 7 регіонах, в яких впроваджується проект «Діти плюс» (Донецька, Одеська, Полтавська, Харківська, Черкаська області, АР Крим та м. Севастополь). До вибірки дослідження потрапили ті регіони, в яких в рамках проекту «Діти плюс» за період з 1-го червня 2008 року по 28 лютого 2011 р. були створені прийомні сім'ї чи здійснено усиновлення.

Дослідження проводилось з 15 травня по 15 червня 2011 р.

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 опитника, який заповнює інтерв'юер.

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

Результати дослідження

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

Стать респондентів

Усього в опитуванні взяли участь 38 респондентів, які виховують 47 дітей. З них, 36 жінок та 2 чоловіків.

Вік респондентів та їх чоловіків/дружин

На момент усиновлення/створення прийомної сім'ї більшість батьків перебували у вікових категоріях 26-35 та 36-45 років (по 17 респондентів у кожній віковій категорії).

Серед опитаних не було випадків, коли вік жінки (дружини) перевищував 45 років і лише 2 випадки, коли вік чоловіка становив 46-55 років.

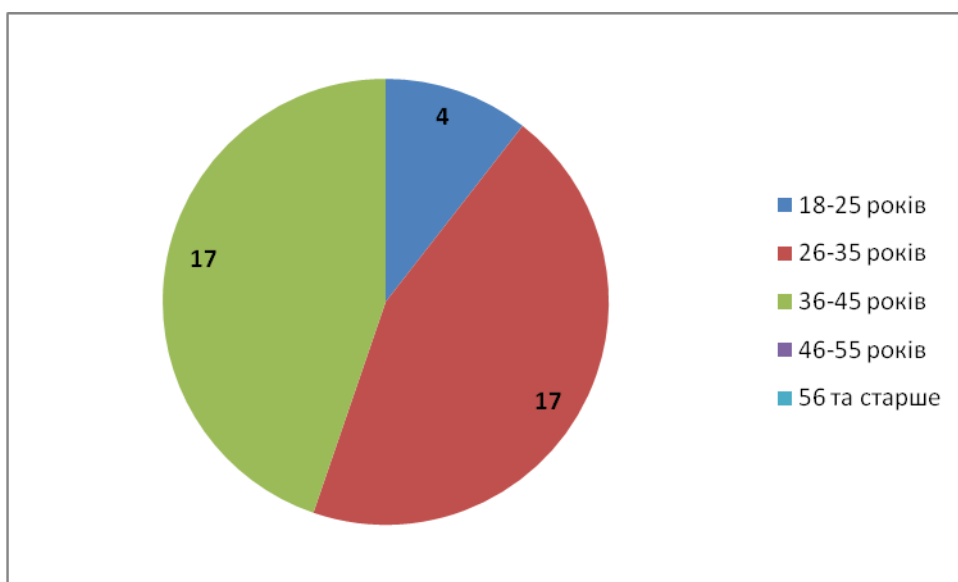


Рис. 1. Вік респондентів на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї

Сімейний стан респондентів

Згідно із результатами дослідження, 28 респондентів перебували у зареєстрованому шлюбі на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї. Шість респонденток ніколи не перебували у шлюбі, дві – розлучені офіційно, у однієї респондентки розлучення офіційно не було оформлене. Отже, у дослідженні взяли участь представники 28 сімейних пар та 10 неодружених жінок, які взяли на виховання ВІЛ-позитивну дитину-сироту.



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

Склад сімей респондентів

Переважає більшість опитаних на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї проживали окремо від батьків та родичів (32 респонденти), лише 6 респондентів зазначили, що проживали на одній житловій площі із своїми батьками чи батьками чоловіка/дружини. Також, одна респондентка, яка не мала власної сім'ї (не перебувала у зареєстрованому шлюбі), проживала із своїми батьками. Троє респонденток, які не знаходились у шлюбі – проживали самі.

Серед усіх опитаних 11 респондентів мали власних біологічних дітей, з якими вони проживали на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї. Також, 5 респондентів мали декілька всиновлених/прийомних дітей.

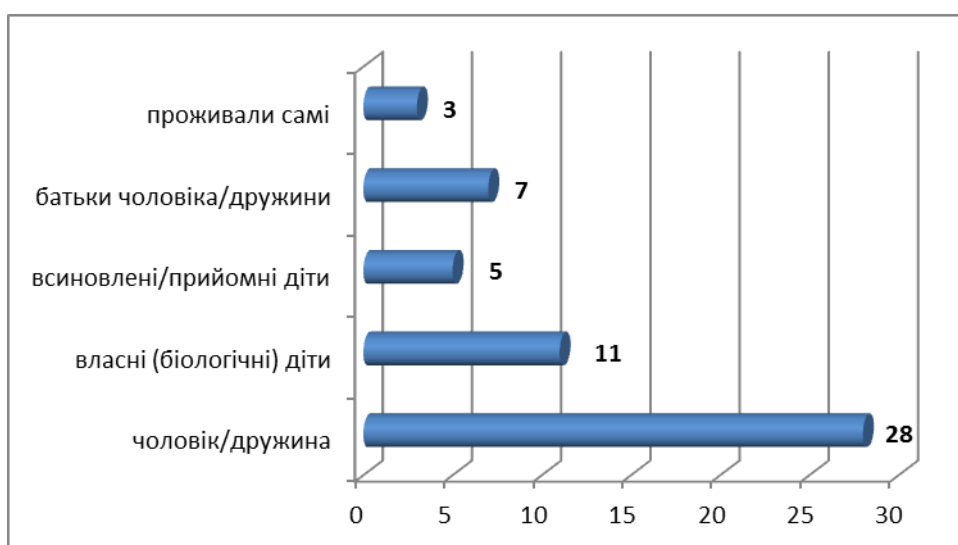


Рис. 3. Члени сімей респондентів, які проживали з ними на спільній житловій площі на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї

Освіта респондентів та їх чоловіків/дружин

Згідно результатів дослідження, більша частина респондентів мали базову вищу освіту та повну вищу освіту (відповідно 14 жінок, 10 чоловіків та 10 жінок та 9 чоловіків).

Таблиця 1.

	Жінка	Чоловік
Неповна середня освіта	-	-
Повна середня освіта	5	1
Повна середня спеціальна освіта (ПТУ)	4	6
Базова вища освіта (технікум, ВУЗ I-II рівней акредитації (коледж))	14	12
Неповна вища освіта (ВУЗ III- IV рівней акредитації (інститут/університет))	5	1
Повна вища освіта (ВУЗ III- IV рівней акредитації (інститут/університет))	10	9

Дохід респондентів

Переважна більшість респондентів (20 з 38) визначали свій дохід на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї як достатній для придбання їжі, одягу, взуття та коштовних покупок (телевізор, холодильник и т.п.). Задля таких покупок як нова машина, дачна ділянка та ін. необхідно було накопичувати (відкладати) або позичати гроші. 13 респондентів зазначали що коштів було достатньо на їжу, одяг, взуття та інші покупки. Задля придбання коштовних речей (велика побутова техніка (телевізор, холодильник, комп'ютер, пральна машина) необхідно було накопичувати (відкладати) або позичати гроші.

Лише двоє опитаних зазначили, що коштів було достатньо на необхідні їжу, одяг та взуття. Задля таких покупок як гарний костюм, мобільний телефон, мала побутова техніка (праска, пилосос та ін.) необхідно було накопичувати (відкладати) або позичати гроші.

Троє респондентів відмітили, що у будь який час могли зробити будь які покупки, тобто визначили свій дохід як найвищий із запропонованих варіантів відповідей.

Зайнятість респондентів

Результати дослідження показують, що в переважній більшості сімей батьки, на момент опитування, відносились до категорії зайнятих осіб. Серед них були керівники підрозділів підприємств, підприємці, спеціалісти технічного та гуманітарного профілю, військовослужбовці, кваліфіковані робітники. У сім'ях 5-х опитаних респондентів жінки були домогосподарками.

Таблиця 2.

	Жінки	Чоловіки
Керівник підприємства, закладу, установи	-	-
Керівник підрозділу підприємства, закладу, установи	3	2
Підприємець	7	5
Спеціаліст технічного профілю с вищою або середньою спеціальною освітою	8	9
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	7	3
Військовослужбовець, службовець СБУ, МВС	-	2
Кваліфікований робітник (водій, маляр, слюсар, ін.)	4	7
Службовець	2	1
Некваліфікований робітник (різноробочий, вантажник, кур'єр, др.)	1	-
Кваліфікований робочий сільського господарства (зоотехнік, механізатор, тваринник, ін.)	1	-
Некваліфікований робочий сільського господарства (пастух, доярка, різноробочий, ін.)	-	-
Фермер, орендатор	-	-

	Жінки	Чоловіки
Домогосподарка	5	-
Пенсіонер	-	-
Безробітний	-	-
Робота з частковою зайнятістю	-	-
Інше, зазначте Ваш варіант	-	-

Віросповідання респондентів та їх чоловіків/дружин

На момент опитування 37 із 38 респондентів сповідували християнство (лише один респондент само ідентифікував себе як «не віруючий»). Аналізуючи віросповідання респондентів та їх чоловіків/дружин, спостерігається приблизно рівномірний розподіл серед тих, хто постійно відвідував церкву (15 жінок та 9 чоловіків) та тих, хто відвідував церкву рідко (15 жінок і 14 чоловіків). Менша частина (7 жінок і 6 чоловіків) сповідували християнство, проте церкву не відвідували.

ВІЛ-позитивний статус респондентів та їх чоловіків/дружин

Згідно результатів дослідження, значна частина респондентів (34) не мали ВІЛ-позитивного статусу на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї; також, ВІЛ-негативними були їх чоловіки/дружини. Дослідження показало, що серед сімей респондентів були: дві дискордантні пари, де ВІЛ-позитивною є дружина; одна сім'я, де ВІЛ-позитивними є і дружина і чоловік; одна ВІЛ-позитивна жінка не перебувала у шлюбі на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї.

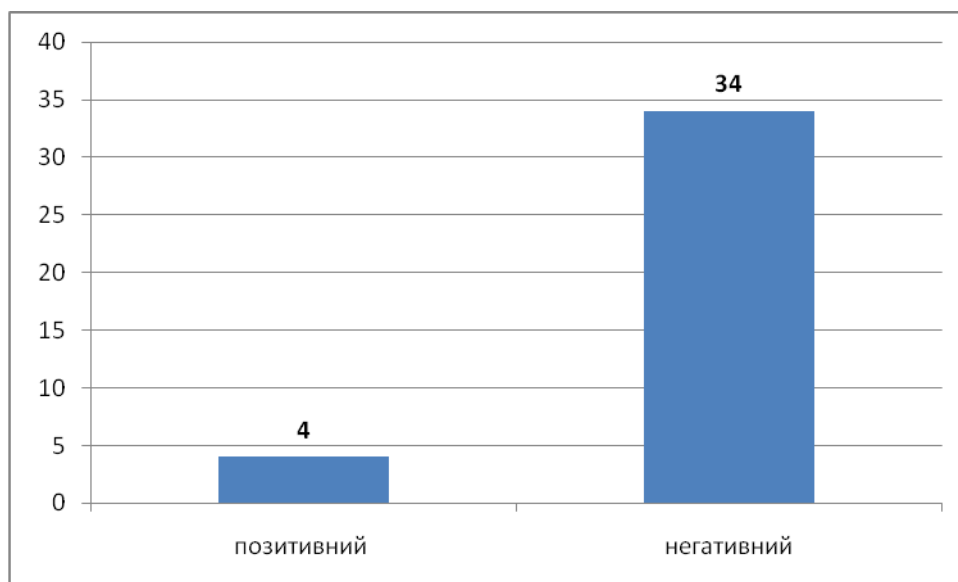


Рис. 4. ВІЛ-статус респондентів на момент прийняття рішення про усиновлення/створення прийомної сім'ї

Отже, аналізуючи соціально-демографічні характеристики респондентів, можна зробити висновок, що сім'ї, які усиновили або взяли у прийомну сім'ю ВІЛ-позитивних дітей, були зрілими, економічно-незалежними, такими, що спроможні без сторонньої матеріальної чи фінансової допомоги забезпечити достойне виховання дітей.

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

Чинники, які вплинули на рішення всиновити дитину/взяти в прийомну сім'ю

За результатами дослідження було визначено 3 основні причини, які спонукали респондентів взяти на виховання дитину-сироту чи дитину, позбавлену батьківського піклування: бажання допомогти дитині-сироті (21 відповідь), відсутність та неможливість мати біологічних дітей (15 відповідей) та 9 випадків, коли рішення було прийнято з релігійних мотивів (за велінням Бога).

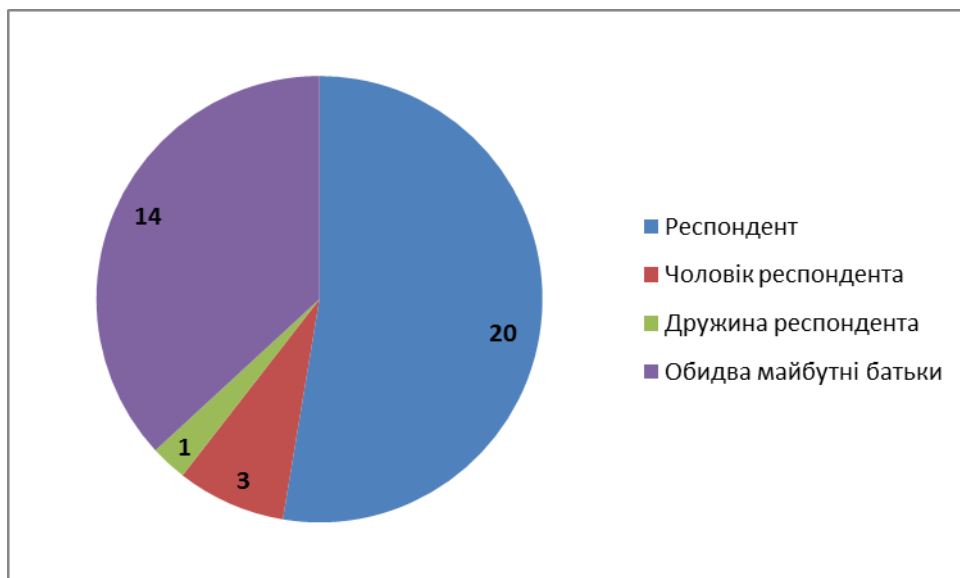
Варто зазначити, що 7 респондентів вказували на поєднання декількох факторів, які вплинули на їх рішення взяти на виховання дитину-сироту. Так, у 5 випадках зазначалося «бажання допомогти дитині-сироті» та «рішення, прийняте за велінням Бога». У інших випадках – «неможливість мати біологічних дітей» та «бажання допомогти дитині-сироті».



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

Прийняття рішення про усиовлення/створення прийомної сім'ї

Результати дослідження показують, що у 14 випадках з 38 ініціаторами усиовлення/створення прийомної сім'ї були обоє батьків. У 20 випадках респонденти зазначали, що першочергово це рішення було прийнято ними, та у 4-х випадках – іншим членом подружжя.



Малюнок 2. Ініціатори рішення про всиновлення/створення прийомної сім'ї

Намір усиновити/взяти в прийомну сім'ю ВІЛ-позитивну дитину

На етапі прийняття рішення про всиновлення/створення прийомної сім'ї лише 13 респондентів одразу мали намір взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину. У 25 випадках рішення взяти на виховання саме ВІЛ-позитивну дитину було прийнято у процесі створення нової сім'ї.

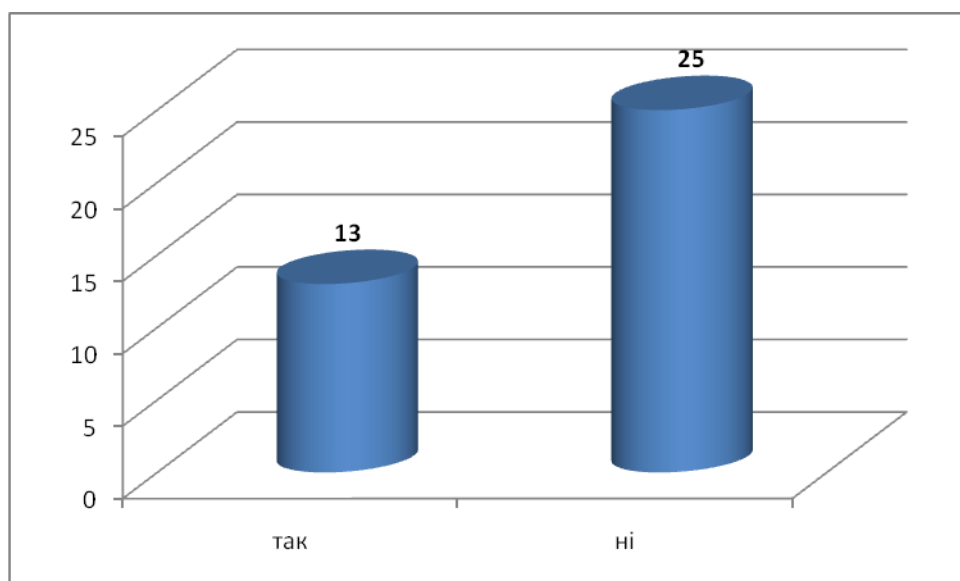


Рис. 3. Намір взяти в сім'ю ВІЛ-позитивну дитину на етапі прийняття рішення стосовно всиновлення/створення прийомної сім'ї

Серед 13-ти респондентів, які одразу мали намір взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину, троє не інформували про це своїх родичів та друзів, зазначаючи, що їх стосунки з ними не настільки довірливі, аби взагалі інформувати їх стосовно свого бажання щодо всиновлення/створення прийомної сім'ї, а також те, що це є таємницею дитини, яку респондент не бажає розкривати.

Серед факторів, які вплинули на рішення 25 респондентів взяти на виховання саме ВІЛ-позитивну дитину, можна виділити наступні: 11 респондентів зазначили, що на таке рішення

вплинули консультації соціального працівника/психолога проекту «Діти плюс», куди сім'ї звертались за допомогою; для частини респондентів вирішальну роль зіграв первинний контакт з дитиною в інтернатному закладі та знайомство з інформаційними матеріалами щодо влаштування ВІЛ-позитивних дітей у сімейні форми виховання (по 8 відповідей у кожній категорії). Для 3-х респондентів вирішальним був досвід їх родичів чи друзів, які уже взяли на виховання ВІЛ-позитивну дитину. 10 респондентів зазначило, що на рішення взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину вплинула їх участь у тренінгах/семінарах з питань створення сімейних форм виховання (6 – 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); 4 – 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 6 випадках респонденти зазначали поєднання декількох причин, які вплинули на рішення взяти на виховання ВІЛ-позитивну дитину.

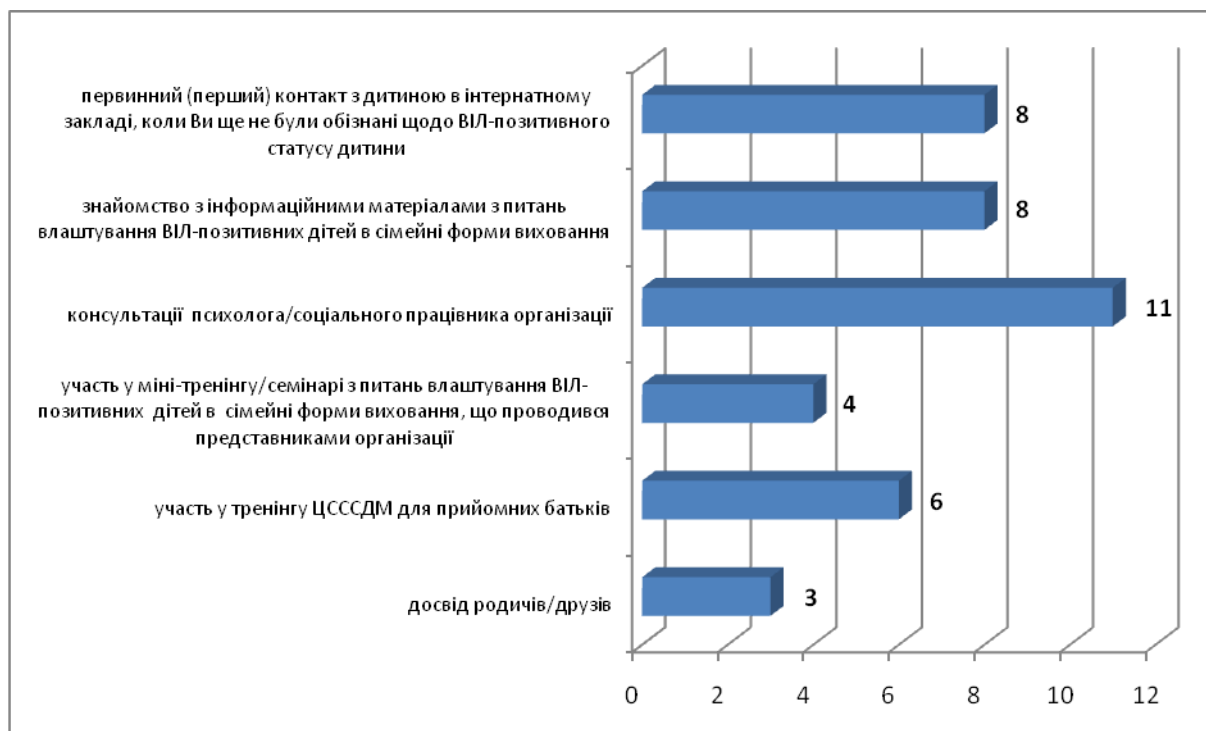


Рис. 4. Фактори, які вплинули на рішення всиновити/взяти в прийомну сім'ю ВІЛ-позитивну дитину (сума відповідей перевищує кількість респондентів, оскільки вони вказали декілька варіантів відповідей)

Отже, за результатами дослідження встановлено 3 основні фактори, які спонукали сім'ї до усиновлення/створення прийомної сім'ї:

- бажання допомогти дитині-сироті;
- відсутність та неможливість мати біологічних дітей;
- релігійні мотиви (за велінням Бога).

У переважній більшості, рішення про усиновлення/створення прийомної сім'ї приймалось дружиною, або обома членами подружжя.

Для більшості родин рішення взяти на виховання саме ВІЛ-позитивну дитину було прийняте безпосередньо у процесі створення нової сім'ї. Так, у переважній більшості, 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 ін.

Також, дуже важливим фактором був й перший контакт з дитиною у інтернатному закладі. Саме ефективно налагоджений контакт між батьками та дитиною на етапі прийняття рішення про усиновлення/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 47 ВІЛ-позитивних дітей, з них 31 дівчинка та 16 хлопчиків.

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

Варто зазначити, що у 9-ти випадках було усиновлено/взято в прийомну сім'ю по двоє дітей. Інші респонденти зазначили, що всиновили/взяли в прийомну сім'ю одну дитину.

Вік дітей

Аналізуючи вік дітей, можна зазначити, що у переважній більшості (у 25 випадках) були усиновлені/взяті на виховання у прийомні сім'ї діти, віком від 1-го до 2-х років. У 13-ти випадках на виховання були взяті діти віком від 3-х до 6-ти років. Важливим є те, що у п'яти випадках були усиновлені/взяті у прийомну сім'ю діти старшого віку (від 6 до 17 років.)

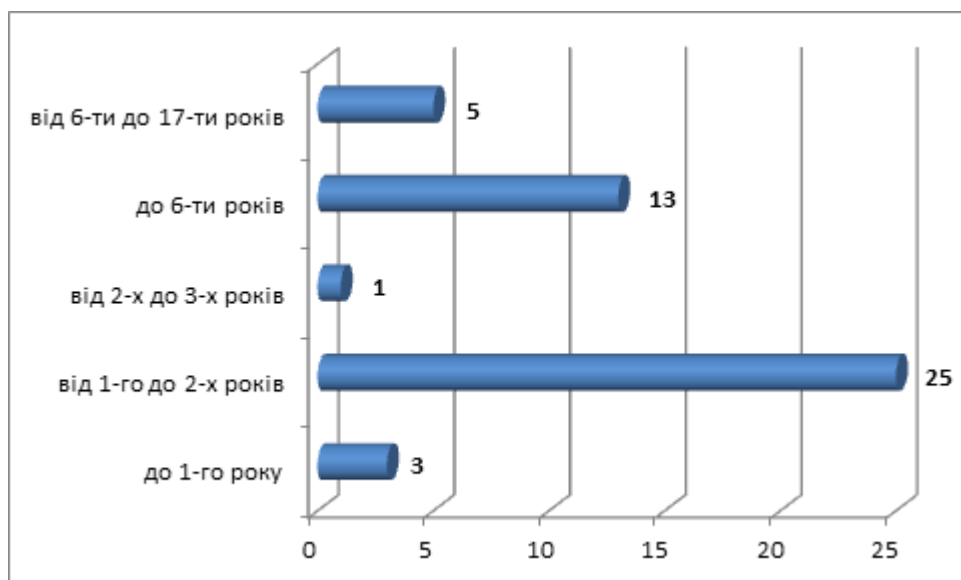


Рис. 5. Вік дитини на момент всиновлення/створення прийомної сім'ї

4. Процес оформлення документів

У процесі оформлення документів прийомні батьки та усиновителі звертались до відповідних державних структур за місцем свого проживання – Центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та Служб у справах дітей,. Саме ці організації, відповідно до законодавства України, відповідають за усиновлення та створення прийомних сімей. Відповідно, процес спілкування з представниками цих організацій може впливати на рішення батьків щодо створення зазначених форм сімейного виховання.

Враження респондентів стосовно першого звернення до ЦСССДМ та ССД за місцем проживання усиновителів/приймних батьків

Респонденти дослідження зазначили, що, у переважній більшості, спілкування з представниками ЦСССДМ та ССД було позитивним (25 та 13 респондентів відповідно). Проте, зустрічались випадки і негативних вражень після звернення до цих організацій. 6 респондентів зазначили, що у них залишились негативні враження після спілкування з представниками ЦСССДМ, і 3-є – після спілкування з представниками ССД. Так, одна із респонденток зазначила про «негативне ставлення до її віку та статусу незаміжньої». Також, в одному випадку первинне звернення до ЦСССДМ характеризувалось як «Вкрай неприємне» - «Спочатку нам сказали, що дітей, котрий ми хотим взяти, нет». Варто зазначити, що не всі респонденти надали відповідь на запитання щодо враження стосовно першого звернення до ЦСССДМ.

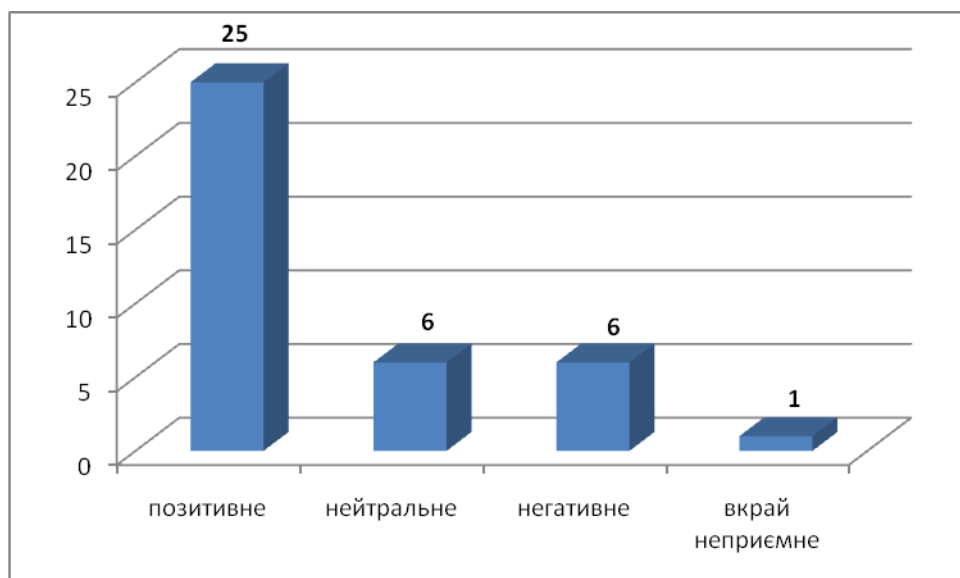


Рис. 6. Враження респондентів стосовно першого звернення в службу у справах дітей (за місцем проживання прийомних батьків/усиновителів)

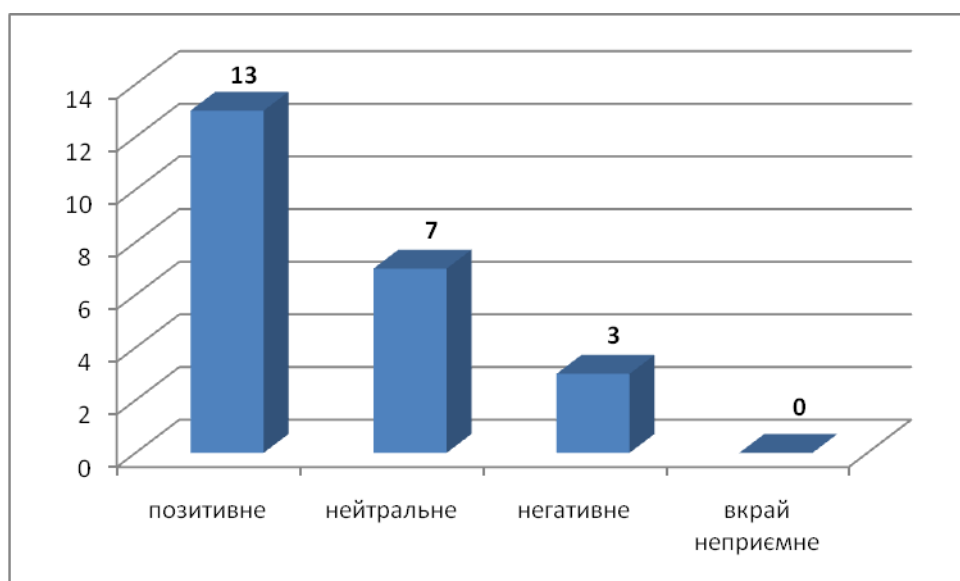


Рис. 7. Враження респондентів стосовно першого звернення в центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (за місцем проживання прийомних батьків/усиновителів)

Враження респондентів стосовно першого звернення до ЦССДМ та ССД за місцем проживання дитини

Схожа ситуація спостерігалась і стосовно вражень щодо першого звернення до ЦССДМ та ССД за місцем перебування дітей. У більшості випадків враження після спілкування з представниками ЦССДМ (15 відповідей) та ССД (25 відповідей) було позитивним. Варто зазначити, що не всі респонденти надали відповідь на запитання щодо враження стосовно першого звернення до ЦССДМ.

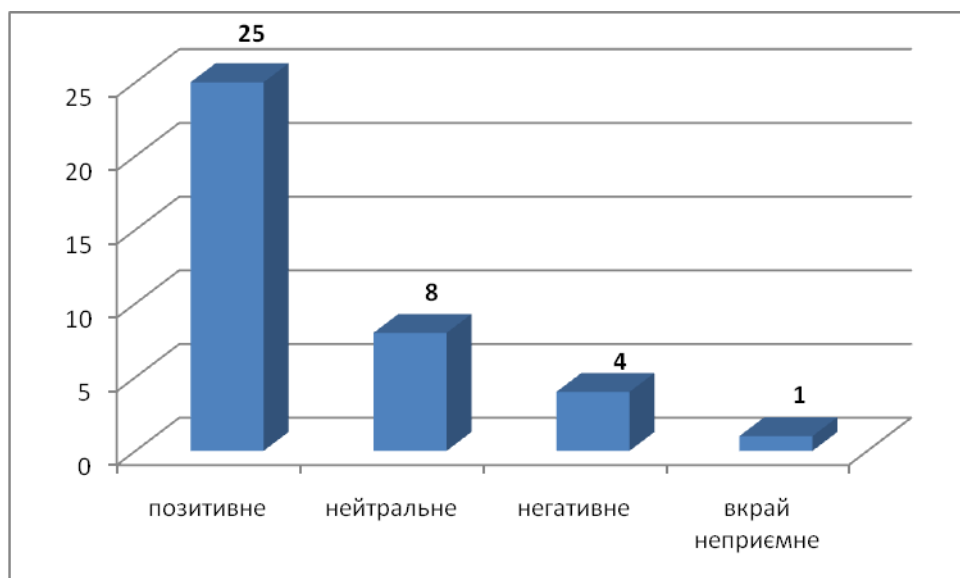


Рис. 8. Ваші враження стосовно першого звернення в службу у справах дітей (за місцем перебування дитини)

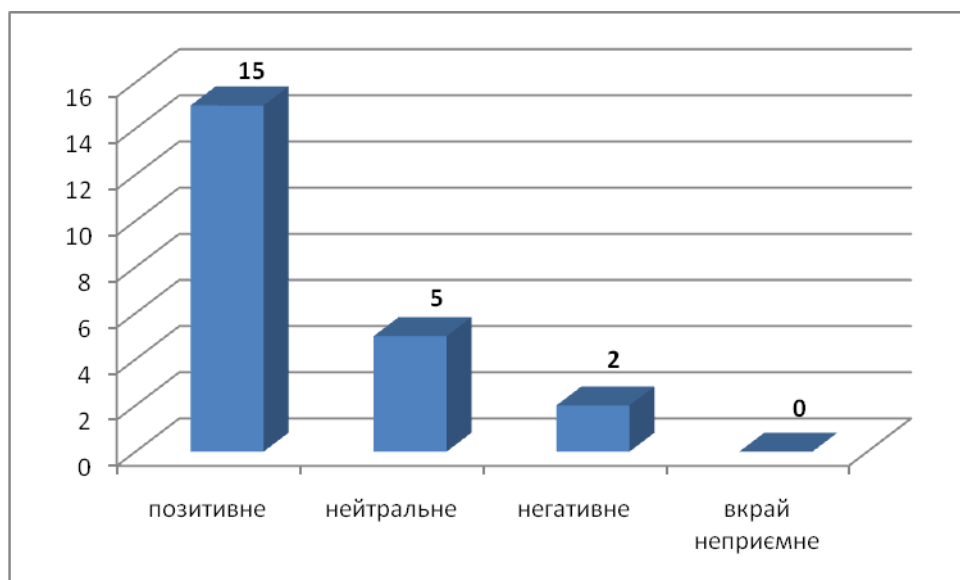


Рис. 9. Ваші враження стосовно першого звернення в центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (за місцем перебування дитини)

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

20 респондентів від загальної кількості опитаних зазначили, що стикались із бар'єрами з боку представників державних структур (ЦСССДМ та ССД) у процесі усиновлення/створення прийомної сім'ї. З них, п'ятеро зазначили декілька варіантів відповідей.

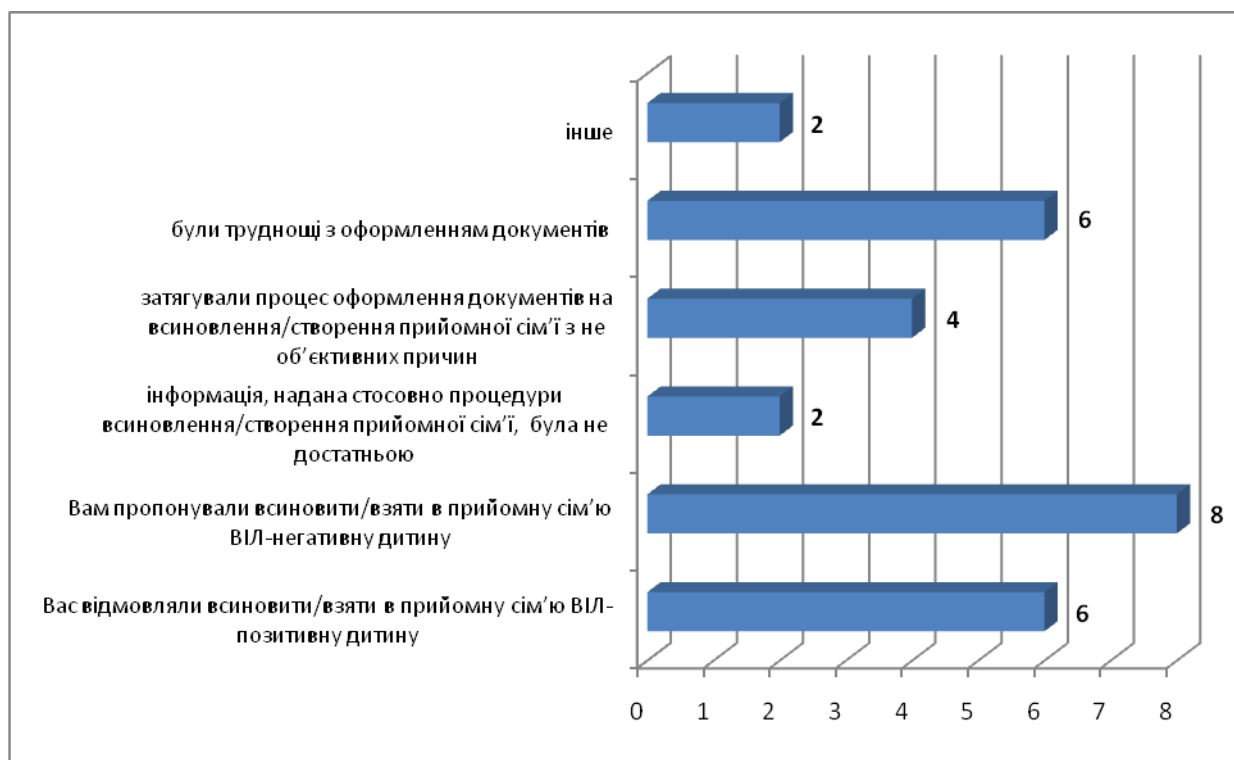


Рис. 10. Бар'єри з боку представників державних структур, з якими стикались респонденти, та які заважали їм всиновити ВІЛ-позитивну дитину/взяти в прийомну сім'ю (сума відповідей перевищує кількість респондентів, оскільки вони вказали декілька варіантів відповідей)

Так, у більшості випадків (8) респондентам пропонували взяти на виховання ВІЛ-негативну дитину. У інших випадках потенційних батьків відмовляли всиновити/взяти у прийомну сім'ю ВІЛ-позитивну дитину (6 випадків), або ж виникали труднощі з оформленням документів (також 6 випадків).

Бар'єри з боку найближчих родичів/друзів

7 респондентів зазначали, що стикались із бар'єрами, що заважали їм всиновити/взяти в прийомну сім'ю ВІЛ-позитивну дитину, з боку найближчих родичів та друзів. Основними бар'єрами, які відзначались респондентами були: мотивування не брати на виховання ВІЛ-позитивну дитину та пропозиції всиновити/взяти у прийомну сім'ю ВІЛ-негативну дитину.

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

Проте, респонденти зазначили певні бар'єри з боку представників ЦСССДМ та ССД. Так, у більшості випадків респондентам пропонували взяти на виховання ВІЛ-негативну дитину. У інших випадках потенційних батьків відмовляли всиновити/взяти у прийомну сім'ю ВІЛ-позитивну дитину, або ж виникали труднощі з оформленням документів. Вплив найближчого оточення потенційної сім'ї є незначним.

5. Ситуація в сім'ї після прийняття дитини

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

26 респондентів зазначили проблеми, які виникали в сім'ї після прийняття дитини. 10 з них вказали на проблеми, що виникали як з боку батьків, так і з боку дітей.

Серед основних проблем зазначались наступні:

З боку батьків:

- проблеми з чітким прийомом терапії, переживання не пропустити прийом АРТ;
- наслідки депривації, нерозуміння, безпорадність;
- проблеми із зберіганням таємниці усиновлення;
- вміння навчитись сприймати дитину такою як вона є.

З боку дітей:

- труднощі в адаптації в сім'ї та школі;
- нерозуміння дитиною поняття «гігієна», проблеми з навчанням (відсутність бажання вчитися).

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 28 респондентів зазначили, що отримували соціальну/психологічну/матеріальну підтримку з боку державних структур. Відповідно, 9 респондентів зазначили, що підтримки з боку державних організації в цей період не отримували.

Послуги, які надавались з боку державних організацій:

- соціальна та психологічна підтримка;
- сприяння в оформленні та отриманні державної матеріальної допомоги;
- «соціальна допомога дітям інвалідам»;
- консультації лікаря педіатра, отримання АРТ.

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

37 респондентів відмічали, що отримували допомогу протягом перших шести місяців від недержавних організацій, таких як: Кримське 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»). 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

Окрім цього допомога була отримана з боку Фонду Олени Пінчук «АНТИСНІД» та місцевих християнських церков. .

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

Із 34 респондентів, вік дітей яких є відповідним для відвідування дитячого садка чи школи. 4 зазначили, що у них виникали проблеми із влаштуванням чи відвідуванням дитиною

навчального закладу. Ці респонденти озвучили такі проблеми: «через статус не брали в дитячий садок», «Директор не желала видеть наших приемных детей в качестве учеников своей школы. Учительница все время подчеркивает, что у нас трудный ребенок, ей сложно понять и принять ее поведение».

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

На період проведення опитування 19 респондентів зазначили, що отримують соціальну/психологічну/матеріальну підтримку з боку державних структур (ЦСССДМ, СНІД-центру, тощо), та, відповідно, 19 респондентів такої допомоги не отримували.

Збільшення кількості респондентів (в порівнянні з періодом перших шести місяців після влаштування дитини в родину), які не отримували послуг з боку державних структур, може пояснюватися тим, що при усиновленні, згідно чинного законодавства України, сім'ї не отримують соціального супроводу з боку ССД. В той час, при створенні прийомної сім'ї соціальний супровід з боку ЦСССДМ є обов'язковим.

Підтримка з боку недержавних організацій на момент проведення опитування

19 респондентів, на час проведення опитування, отримували допомогу від таких недержавних організацій, як: Кримське 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»). Серед отриманих послуг зазначались: консультації соціального працівника та психолога; духовна підтримка; відвідування груп самопомоги; участь у міні-тренінгах, організація дозвілля. Окрім цього, місцеві християнські церкви надавали духовну підтримку та гуманітарну допомогу.

Також, на момент проведення опитування, 12 респондентів із 38 відмітили, що їм і в подальшому будуть необхідні консультації соціального працівника, психолога, медичного працівника, юриста, психотерапевта. 4 респондентів вказали декілька видів необхідних послуг.

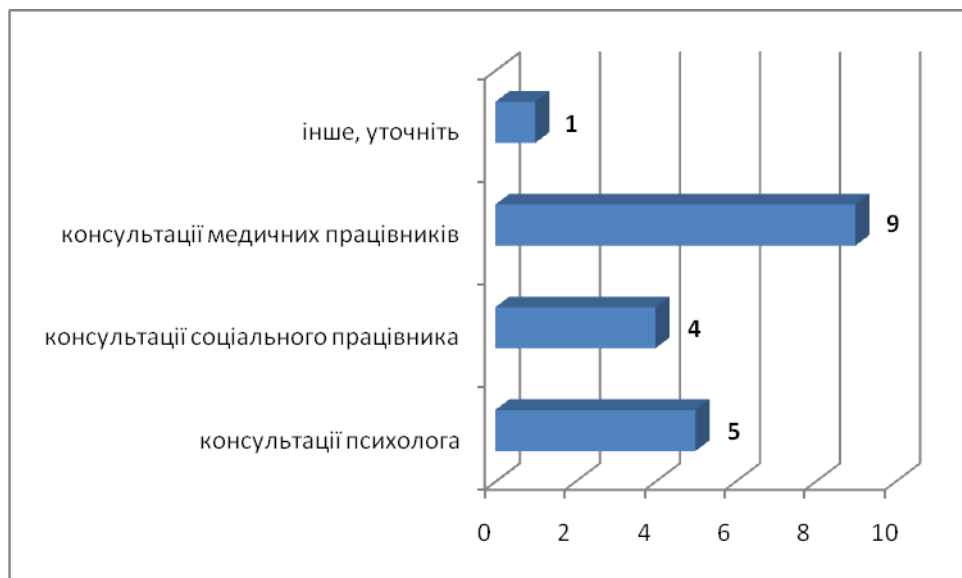


Рис. 11. Послуги, які потребують респонденти у подальшому (сума відповідей перевищує кількість респондентів, оскільки вони вказали декілька варіантів відповідей)

Висновки

Аналізуючи результати проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. На момент усиновлення/створення прийомної сім'ї більшість батьків перебували у вікових категоріях 26-35 та 36-45 років. Сім'ї, які усиновили або взяли у прийомну сім'ю ВІЛ-позитивних дітей, були зрілими, економічно-незалежними, такими, що спроможні без сторонньої матеріальної чи фінансової допомоги забезпечити достойне виховання дітей.
2. Основними причинами усиновити дитину-сироту/взяти її на виховання у прийомну сім'ю були: бажання допомогти дитині-сироті; відсутність та неможливість мати біологічних дітей; релігійні мотиви (за велінням Бога).
3. Значна частина респондентів не мали ВІЛ-позитивного статусу на момент усиновлення/створення прийомної сім'ї; також, ВІЛ-негативними були їх чоловіки/дружини. Значна частина потенційних кандидатів мали намір взяти в родину ВІЛ-негативну дитину. Їх думка буда змінена на етапі створення нової сім'ї. Так, у переважній більшості, 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.
4. Дослідження показало, що у переважній більшості були усиновлені/взяті на виховання у прийомні сім'ї діти віком до 6-х років, переважно дівчата.
5. Незважаючи на позитивні враження після першого спілкування потенційних усиновителів/прийомних батьків з представниками ЦСССДМ та ССД, у процесі усиновлення/створення прийомної сім'ї вони стикались з певними бар'єрами з боку державних організацій. Так, у більшості випадків респондентам пропонували взяти на виховання ВІЛ-негативну дитину. У інших випадках потенційних батьків відмовляли всиновити/взяти у прийомну сім'ю ВІЛ-позитивну дитину, або ж виникали труднощі з оформленням документів.

6. 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 чи навчальних закладах; з питаннями прийому АРТ, збереженням таємниці усиновлення.
7. 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; «соціальна допомога дітям інвалідам»; консультації лікаря педіатра, отримання АРТ.
8. 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.

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,