

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ЖИТТЄВОГО ПРОСТОРУ ОСОБИСТОСТІ З ВІЛ-СТАТУСОМ

УДК 159.9 : 316.37

СЛОБОДЯНЮК К.І.

аспірант кафедри соціальної роботи,
Київський національний університет імені
Тараса Шевченка, м. Київ

В статті здійснено аналіз специфіки організації особистістю власного соціокультурного життя у ситуації інфікування вірусом імунодефіциту людини. На основі емпірично визначених параметрів й характеристик деструктивного життєвого простору ВІЛ-інфікованої особистості запропонована програма з ресоціалізації хворих на ВІЛ, що реалізується в послідовній системі соціально-психологічної допомоги з використанням технологій групової роботи.

Ключові слова: *ВІЛ-інфікована особистість, життєвий простір, спосіб життєдіяльності, ресоціалізація, волонтерська група.*

СОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЖИЗНЕННОГО ПРОСТРАНСТВА ЛИЧНОСТИ С ВИЧ-СТАТУСОМ

В статье осуществлен анализ особенностей организации личностью собственной социокультурной жизни в ситуации инфицирования вирусом иммунодефицита человека. На основе эмпирически определенных параметров и характеристик деструктивного жизненного пространства ВИЧ-инфицированной личности предложена программа по ресоциализации больных ВИЧ, что реализуется в последовательной системе социально-психологической помощи с использованием технологий групповой работы.

Ключевые слова: *ВИЧ-инфицированная личность, жизненное пространство, способ жизнедеятельности, ресоциализация, волонтерская группа.*

Аналіз проблеми. Вітчизняними та західними дослідниками вивчення питання способу життя розглядається у зв'язку із поняттями «життєвий шлях» (С. Л. Рубінштейн, Б. Г. Ананьев, Г. С. Костюк, В. А. Роменец, Л. В. Сохань), «життєва стратегія й траєкторія» (К. О. Абульханова-Славська, Р. Пехунен, К. Л. Мілютіна) та «життєвий стиль» (А. Адлер, П. Бурдье, С. О. Клімов). Різноманіття інтерпретацій пов'язано з тим, що поряд в розвитку особистості беруть участь способи ведення життя (форма, уклад і стиль життя), способи визначення життєвих ситуацій (життєва позиція і лінія), способи опису життя (життєва історія, біографія) і способи символічного конструювання життя (життєві плани і сценарії). Разом з цим, увага теоретичних підходів переважно зосереджена на питанні розгляду особистості як суб'єкта діяльності та

власного життя, здатності особистості будувати різні життєві стратегії, що співвідносяться із ступенем її активності [1, 2].

В рамках нашої статті визначення способу життя як сукупності стійких способів та форм організації соціокультурного життя людей стає ключовим. Дане представлення феномену способу життя знайшло своє відображення у роботах таких науковців, як Возмітель А. А., Осадча Г. І., Швалб Ю. М. [3, 6].

Проведений теоретичний аналіз дозволив з'ясувати те, що в соціокультурному плані спосіб життя являє собою об'єктивну характеристику способів соціальної взаємодії в найбільш значимих сферах життя. Спосіб життя характеризують не просто специфічні риси життєдіяльності людей, але й певні своєрідні, якісно відмінні один від одного життєпрояви, типові шляхи самовизначення, що проявляються в повсякденній активності людей.

Сприйняття особистістю навколишньої дійсності має суб'єктивну природу, оскільки обумовлене індивідуальним характером інтерпретації життєвих подій й ситуацій. У результаті реалізації визначеної особистістю схеми співорганізації власної стратегії дій з інтерпретованими умовами життєвої ситуації (як постановки конкретних цілей діяльності) відбувається конструювання особистістю власного життєвого простору [2, 3]. Таким чином, діяльнісне бачення подій та ситуацій розкривається шляхом їх відображення та включення особистістю у власний життєвий простір, в рамках якого демонструється та підтримується певна поведінка.

Дослідник Швалб Ю. М. пропонує представити цілісний психологічний простір соціокультурної ситуації через сукупність чотирьох векторів. Схематично цей простір можна зобразити у вигляді тримірної моделі, де осями координат виступають вектори: соціальні можливості; психологічна відповідальність; соціально-психологічна захищеність. Умовний нуль являє собою згорнутий вектор соціально-психологічної вимушеності у поведінці та життєдіяльності особистості.

Теоретична модель дослідження. У відповідності до моделі соціально-психологічного простору способу життя особистості, що розроблена Швалбом Ю. М., нами була запропонована теоретична модель простору способу життя людини з ВІЛ-статусом. Теоретична модель дослідження дозволяє розглянути цілісний соціально-психологічний простір способу життя особистості у ситуації інфікування, що утворюється у сукупності наступних компонентів-векторів:

1. Вектор соціальних можливостей виражається у такому показнику, як репрезентованість у свідомості ВІЛ-інфікованої

людини різноманітних альтернатив, їх звуження або розширення при подальшій організації життєдіяльності після набуття статусу в найбільш значимих сферах, наприклад: підтримка здоров'я та лікування – людина з ВІЛ статусом може розглядати або заперечити варіанти диспансерного обліку, лікування, прийому АРВ-терапії, дотримання дієти; інтимно-сексуальні стосунки – ВІЛ-інфікована людина може мати інтимні стосунки, вступати в сексуальні контакти, або відмовитись від них; батьківство – з урахуванням інфікування ВІЛ людина може планувати подальше народження дитини, або заперечити таку ймовірність. Таким чином, розкривається суб'єктивний ступінь свободи особистості, приймаючи до уваги діагноз. Окрім відображення самих альтернатив у свідомості людини з ВІЛ-статусом, відбувається визначення їх доступності та цінності для самої особистості.

2. Вектор психологічної відповідальності проявляється через готовність ВІЛ-інфікованої людини брати на себе відповідальність за результати власної діяльності, наприклад, може проявлятися у тому, чи людина добровільно, самостійно й стабільно дотримується режиму лікування, формує прихильність до прийому АРВ-терапії, виступає ініціатором повідомлення статусу партнеру, дотримується правил безпечної поведінки й профілактики передачі, в тому числі повторного інфікування, інформує про свій статус у ситуаціях ризику трансмісії вірусу.

Прийняття ВІЛ-інфікованою людиною власної відповідальності представлено як оцінка наслідків діяльності, їх значущості для самої людини, або також як співвідношення прогнозованого ризику внаслідок дії та стану безкарності, безвідповідальності за наслідки.

3. Вектор соціально-психологічної захищеності визначається як суб'єктивна оцінка людиною, яка живе з ВІЛ-статусом, ступеню власної захищеності. Так, ВІЛ-інфікована людина може бути членом ініціативної групи з питань вирішення проблеми ВІЛ/СНІД, приймати участь у адвокаційних заходах з захисту прав ВІЛ-інфікованих, або бути отримувачем послуг державної/неурядової організації, відмовитись від отримання допомоги, взагалі відзначатись низьким рівнем суб'єктивної захищеності. В тому числі показником виступає психологічна готовність людини до зміни стратегій поведінки після набуття ВІЛ-інфекції, враховуючи обмеження й приписи хвороби.

4. Вектор вимушеності виражається в таких показниках, як: відсутність у людини, яка живе з ВІЛ, довгострокових проєктів, переживання «комплексу полоненого» – уявлення про себе як повністю залежного від інших людей, обставин інфіку-

вання, втрата власного контролю, а життєвий шлях і відношення до себе розглядається як соціально перед задані, мінімізація власної проактивної позиції.

Взаємодія цих векторів створює загальну рамку регулятивних основ діяльності особистості з ВІЛ-статусом, їх поєднання забезпечує психологічні схеми організації життєдіяльності й ситуацій взаємодії, які можливо згрупувати відповідно до трьох рівнів їх виникнення:

- рівень особистісної організації життєдіяльності;
- інтимно-сексуальний рівень;
- рівень взаємодії із соціумом.

На емпіричному рівні цілісний соціально-психологічний простір способу життя ВІЛ-інфікованих людей може фіксуватися як векторні композиції.

Методи дослідження та обговорення отриманих результатів. Нами була розроблена програма емпіричного дослідження на основі моделі компонентів способу життя ВІЛ-інфікованої людини. Відповідно до зазначених в моделі простору способу життя ВІЛ-інфікованої людини структурних компонентів (вектори можливостей, психологічної відповідальності, захищеності, вимушеності) було запропоновано виділити наступні блоки другого етапу емпіричного дослідження:

Для здійснення запланованого емпіричного дослідження та підтвердження, визначення особливостей виділених у теоретичному аналізі структурних компонентів способу життя ВІЛ-інфікованої особистості, були відібрані наступні психодіагностичні методики: методика діагностики особистості на мотивацію до успіху Т. Елерса; методика діагностики особистості на мотивацію до уникнення перешкод Т. Елерса; Дослідження екстраверсії-інтроверсії і нейротизму (опитувальник Г. Айзенка); Методика діагностики міжособистісних стосунків Т. Лірі. Окремо була розроблена поведінкова анкета опитування ВІЛ-інфікованих людей стосовно провідного способу дії. Потреба в розробці анкети обумовлена відсутністю опитувальника, що включав би специфічні для даної категорії респондентів ситуації та фокусувався на визначенні стратегій взаємодії людей, які живуть з ВІЛ-статусом, їх засад та суб'єктивних причин, особистісного ставлення до власної ситуації хвороби та уявлення про ставлення до них оточуючих. Анкета включає 65 питань.

Експериментальна група досліджуваних складалась із ВІЛ-інфікованих чоловіків та жінок, які знають про свій статус та надали інформовану згоду на участь в дослідженні, віком від 18 до 52 років. Загальна кількість респондентів, які прийняли участь у опитуванні – 152 особи (65 чоловіків, 87 жінок).

Дослідження проводилося на базі 6 ВІЛ-сервісних неурядових організацій.

Беручи до уваги отримані результати поведінкової анкети нашого дослідження, були проаналізовані дані із застосуванням функції «Відбір даних» (кросстабуляція) в програмі SPSS з метою проведення відбору спостережень за певними критеріями. Внаслідок проведених статистичних операцій отриманий розподіл відповідей ВІЛ-інфікованих респондентів на основі біполярності кожного з структурних компонентів способу життя. Такий розподіл дозволяє об'єднати респондентів у наступні групи:

До групи №1 увійшло 3 ВІЛ-інфікованих респондента (чол.-2, жін.-1), провідними способами яких виступають самозаява як про носія ВІЛ, звернення по допомогу до оточуючих у разі необхідності, прийняття відповідальності за результати власної діяльності, уникнення ризику та активний пошук вирішення й розв'язання труднощів, що виникають у зв'язку з ВІЛ-статусом. Ще 18 респондентів (чол.-7, жін.-11) виказали характеристики даної групи, проте мають пересторогу щодо розкриття статусу.

До групи №2 увійшло 42 людини з ВІЛ-статусом (чол.-16, жін.-26), для яких притаманним є готовність брати на себе відповідальність за результати власної діяльності на особистісному рівні організації життєдіяльності, приховування власного статусу на рівні взаємодії із соціумом, проте розкриття на інтимно-сексуальному рівні, прийняття допомоги оточуючих, ризикування та вибір пасивної позиції щодо вирішення труднощів внаслідок набуття ВІЛ у зв'язку з бажанням не розголошувати ВІЛ-статус. Причинами приховування статусу були названі: «Боюсь, що це може викликати недоброзичливе відношення», «Боюсь отримання негативних «ярликів». Також 73 респондентів (чол.-29, жін.-44) мали характеристики даної групи, однак не бажали отримати допомогу у питаннях організації інтимного життя та проявляли ризиковані сексуальні практики.

До групи №3 увійшло 10 ВІЛ-інфікованих респондентів (чол.-7, жін.-3), які перекладають відповідальність на оточуючих, скривають статус, не бажують визнавати потребу в допомозі та приймати її, відмовляються розглядати можливі альтернативи, в тому числі не приймають дії щодо збереження власного здоров'я, та демонструють ризиковану поведінку. Ще 6 людям (чол.-4, жін.-2) притаманні характеристики даної групи, проте вказали на схильність до адитивної поведінки, відмову лікуватись, спираючись на те, що це є їх «принциповою позицією».

Розподіл респондентів на групи на основі якісного змісту структурних компонентів способу життя, що були емпірично досліджені, дає змогу припустити існування принаймні трьох типів простору життя ВІЛ-інфікованих людей, як способів та

форм їх організації. Характеристики простору можуть бути визначені з урахуванням особливостей спрямування соціально-психологічних складових векторів. Кожний з представлених типів розгортає стійкі способи оформлення взаємодії в найбільш значимих сферах життя, що дозволяє відстежити специфіку сприйняття особистістю власного ВІЛ-позитивного статусу та ставлення до неї оточуючих. Ці особливості були дослідженні в способах оформлення ситуацій взаємодії респондентів, у відзначених причинах вибраного способу дії.

Надамо коротку характеристику кожного виділеного нами типу простору життя людей з ВІЛ-статусом:

1. «Гармонійний простір». Специфікою даного життєвого простору ВІЛ-інфікованих виступає те, що оточення демонструє повагу, підтримку та розуміння потреб, пропонує допомогу, надає можливість ВІЛ-інфікованій особистості включатися у спільну діяльність, відчувати свою необхідність, сприяє встановленню довірливих стосунків, камін-ауту. ВІЛ-інфікована особистість приймає себе із статусом, впевнена у власній самоефективності та здатності контролювати ситуацію ускладнень та дії в ній. Структура досвіду людини з ВІЛ відкрита і вона проявляє гнучкість та адаптується до умов життя з вірусом, що вимагає певних змін та обмежень. ВІЛ-інфікована людина самостійно відповідає за власні дії та їх наслідки. Отже, даний тип простору відзначається поєднанням високого рівня відповідальності, захищеності, можливостей, та проявляється у прийнятті себе в хворобі й оточуючими. Психологічне розуміння особистістю власного життя будується за формулою «Я живу своє життя в цьому світі».

2. «Простір Вживання». У даному просторі відбувається розрив між самоприйняттям та прийняття оточуючими ВІЛ-статусу людини – ВІЛ-інфікована людина приймає себе зі статусом, але оточення її «такою» не приймає. ВІЛ-інфікована людина підлаштовується до умов та вимог, які диктує оточення й засвоює схему позитивного сприйняття в разі нерозголошення власного статусу, що також супроводжується відсутністю почуття власної значущості, наявністю відчуттям незатребуваності, безпорадності, уразливості та залежності власного становища від думки оточуючих. ВІЛ-інфікована особистість зменшує активність, спрямовану на подолання труднощів. Вгеча та уникнення проблемних ситуацій, нетерпимість з боку інших людей призводять до надання переваги ризикованій поведінці перед розкриттям факту хвороби, перекладання відповідальності за наслідки на інших. Таким чином, даний тип простору представлений перетином відповідальності, низьким рівнем захищеності, прийняттям себе у хворобі й неприйняттям оточуючими

людьми, та переважанням почуття вимушеності. Психологічне розуміння особистістю власного життя будується за формулою «Я живу в цьому світі (живу, але не своє життя).»

3. «Простір Самонеприйняття». Особливістю даного простору є те, що ВІЛ-інфікована особистість не приймає себе зі статусом, в той же час оточуючи приймають її. Людина з ВІЛ сама відмовляється визнавати свій статус, приймати будь-які дії, що пов'язані зі збереженням власного здоров'я та зменшенням ризику передачі вірусу, не вважає за потрібне передбачати наслідки власних дій. ВІЛ-інфікована людина тяжіє до пасивних взаємовідносин з людьми, що надають їй допомогу – відсутнє співробітництво, прагнення до встановлення й підтримки взаємин з тими, хто надає допомогу, вона дистанціюється і «випадає» з міжособистісних контактів й спілкування. Така стратегія не призводить до вирішення проблем. Деструктивна поведінка по відношенню до самої себе, стає деструктивною і по відношенню до інших, ВІЛ-інфікована людина демонструє адитивну поведінку. Отже, даний тип простору визначається поєднанням низького рівня прийняття себе у хворобі, проте високим рівнем прийняття оточуючими, захищеності, низьким рівнем відповідальності. Психологічне розуміння особистістю власного життя будується за формулою «Я живу життя (живу, але не в цьому реальному світі – в «своєму світі»)».

Наголосимо, що при об'єктивних умовах інфікування особистістю були вибірково суб'єктивно включені компоненти даної ситуації, які дозволили сформулювати конкретний тип життєвого простору. Емпіричне дослідження підтвердило, що ВІЛ-інфікована особистість діє саме в рамках власне сконструйованого життєвого простору, спираючись на ті компоненти, що в ньому присутні.

Модель соціально-психологічної допомоги в організації ВІЛ-інфікованою особистістю конструктивного життєвого простору. Підкреслимо, що традиційно існуючі технології соціальної роботи (групи самопомоги, взаємопідтримки) на перших етапах виконують функцію зберігання почуття безпеки у ВІЛ-інфікованих клієнтів. Проте, коли вся соціальна робота заміщується даною технологією, відбувається посилення переживання учасниками з ВІЛ-статусом почуття власної «інакшості», формування життєвого простору у системі «виживання». Саме тому, для особистості, яка дізналась про свій ВІЛ-статус, необхідно вміти вибудовувати принципово інший життєвий простір, що в свою чергу передбачає розгортання соціальної роботи відмінної за задачами та техніками.

Спираючись на отримані дані в ході реалізації емпіричної частини дослідження та механізм формування особистістю

власного життєвого простору, нами була розроблена програма щодо умов створення конструктивного простору. Зміна деструктивної стратегії поведінки ВІЛ-інфікованої людини відбуватиметься завдяки трансформації нею власного життєвого простору шляхом зміни організації структурних компонентів способу життя та їх якісної сторони. Зокрема, життєвий простір ВІЛ-інфікованої людини характеризуватиметься як поєднання високого рівня відповідальності людини з ВІЛ-статусом, відчуття захищеності, усвідомлення власних можливостей та суб'єктності, прийняттям себе в хворобі та уявленням про її прийняття оточуючими.

Відповідно до операційної моделі соціально-психологічна підтримка хворих на ВІЛ може будуватись у напрямку фасилітації з організації простору, що сприяє усвідомленню ВІЛ-інфікованою людиною власної суб'єктної позиції та особистісної відповідальності, формуванню «позитивного» ставлення до себе, прийняттю себе й власного досвіду, самореалізації та психологічному розумінні життєдіяльності за формулою «Я живу своє життя в цьому світі».

Нами була розроблена програма соціально-психологічної організації простору життя людини з ВІЛ-статусом. Формою конструювання заданого простору, яке відповідало б визначеним вимогам, було обрано створення «Школи волонтера» на базі ВІЛ-сервісної організації. Створення і розвиток школи має свою внутрішню логіку та передбачає декілька етапів з послідовної організації групової і індивідуальної роботи волонтерів з числа ВІЛ-інфікованих людей.

На першому етапі провідним завданням є залучення ВІЛ-інфікованих до волонтерської діяльності у ході проведення установчої зустрічі, метою якої є формування ініціативної волонтерської групи. В рамках зустрічі фасилітатор сприяє актуалізації мотивів учасників щодо надання допомоги потребуючим іншим, визначенню перших кроків плану надання волонтерами допомоги, закріпленню за кожним з учасників «бази практики». ВІЛ-інфікованим учасникам пропонується самостійно обирати ті види допомоги, які б вони хотіли надавати.

На другому етапі безпосередня волонтерська практика (надання волонтерами паліативної та патронажної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, їх соціальний супровід, взаємодія із спеціалістами державних та громадських установ у ході організації допомоги) має на меті включення кожного з волонтерів у середовище, що забезпечить: розуміння власної необхідності та значущості з ВІЛ-статусом для інших, розвиток та звернення до «позитивних сторін» власної особистості; визнання факту наявності свого життя з ВІЛ-статусом; переживання власних досягнень, їх

предметне втілення, адекватне приписування собі успіху досягнень; визначення меж власної відповідальності, розвиток навичок прогнозування наслідків власної діяльності, усвідомлення ВІЛ-інфікованими людьми себе як активних діячів.

Важливою частиною волонтерської практики є ініціатива щодо проведення на регулярній основі зустрічей волонтерів – інтерв'язій. Кожна з інтерв'язійних зустрічей спрямована на обговорення питань, що виникають у роботі, розгляд ситуацій утруднення у волонтерській діяльності та власної ролі у їх розв'язанні, визначення відповідальності та позитивного ставлення до своєї роботи, отримання зворотнього зв'язку від інших членів групи (імпаурмент) та підтримку почуття спільноти. Бажано, щоб така ініціатива надходила від самих волонтерів-початківців, однак пропозиція може бути озвучена дійсним (досвідченим) волонтером організації, який візьме на себе роль координатора та фасилітатора роботи в групі під час зустрічей.

Провідним методом роботи третього етапу стає організація для учасників волонтерської групи з числа ВІЛ-інфікованих людей ідентифікаційної гри, що спрямована на усвідомлення ВІЛ-інфікованою особистістю себе як суб'єкта діяльності та можливості контролювати власне життя з ВІЛ, визначення власних особистісних ресурсів для цього. Гра виступає потенційною можливістю змінити саму реальність життя з ВІЛ, де ігровий простір виступає полем трансформації. Ігровий простір утворює перетин з реальним життєвим простором, і тому ігрові умови можуть бути обставинами здійснення реальних дій.

Сюжет гри будується за принципом квесту, що представляє собою інтерактивну історію з героями, при цьому найважливішими елементами гри є власне розповідь і взаємодія з ігровим світом за допомогою застосування предметів, спілкування з іншими персонажами, ключову роль в ігровому процесі відіграють рішення завдань та подолання персонажами труднощів на шляху до досягнення мети. По завершенню програвання сюжету учасники, через вихід у рефлексивну позицію (фасилітується ведучим), мають усвідомити наявність власних ресурсів та альтернатив дій в їх реальному житті з хворобою, існування можливості звернутися по допомогу до оточуючих та отримати їх підтримку, здатність самостійно управляти ситуацією та власну відповідальність за отриманий результат (позиція «Що я для цього зробив?»).

Завершаюча зустріч має на меті підведення підсумків роботи волонтерської групи, аналіз учасниками отриманого досвіду в ході волонтерської діяльності, акцентування уваги на визнанні допомоги волонтерів оточуючими як соціально значущої, підсилення переживання ними відчуття гордості, престижу та

схвалення іншими людьми. Також даний блок направлений на створення умов для усвідомлення власної життєвої ситуації, позиції, саморозвитку, те, яким чином можливо використовувати отримані результати в подальшому житті («Що я з цим буду робити?»). По завершенню зустрічі волонтери отримують сертифікати участі у «школі». На даному етапі учасники можуть висловити свої побажання щодо подальшої волонтерської діяльності.

Висновки. Соціально-психологічна робота з ВІЛ-інфікованими людьми, для яких притаманні деструктивні типи способи життя, може будуватися у напрямку порушення фіксації взаємозв'язку способу дії з характеристиками ситуації через заміну умов взаємодії ВІЛ-інфікованої людини на протилежні попередньому досвіду, де відбуватиметься усвідомлення невідповідності старих способів поведінки новими умовам, відкриття нових способів поведінки, розвиток індивідуальних особливостей. Подальші перспективи дослідження пов'язані з апробацією даної програми на базі ВІЛ-сервісних організацій.

Література

1. Абульханова-Славская К. А. Стратегия жизни / Абульханова-Славская К. А. – М. : Мысль, 1991. – 301 с.
2. Бевзенко Л. Стили жизни переходного общества / Бевзенко Л. – К. : Институт социологии НАН Украины, 2008 – 144 с.
3. Возмитель А. А. Способ жизни : теоретико-методологические основы анализа / А. А. Возмитель, Г. И. Осадчая // Социальная политика. – 2009. – № 8. – С. 58–65.
4. Келли Дж. Теория личности. Психология личных конструктов / Келли Дж. – С-Пб. : Речь, 2000. – 249 с.
5. Левин К. Теория поля в социальных науках / Левин К. – С-Пб. : Речь, 2000. – 368 с.
6. Швалб Ю. М. О соотношении категорий «жизненный путь» и «образ жизни» личности / Швалб Ю. М. // Актуальные проблемы психологии : сборник научных работ Института психологии им. Г. С. Костюка НАПН Украины / под ред. Максименка С. Д. – Житомир : Из-во ЖГУ им. И.Франка, 2010. – т. 7, вып. 24 – 320 с.

This article presents the feature analyzes of individual social and cultural life organization in the situation of human immunodeficiency virus infection. Based on empirically determined parameters and characteristics of destructive living space of HIV-infected person, the resocialization program for people, who live with HIV, is proposed, which is implemented in a consistent system of social and psychological support using groupware technology.

Key words: *HIV-infected person, living space, a way of life, resocialization, volunteer group.*