

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ**

**КАФЕДРА СОЦІОЛОГІЇ**

**Кваліфікаційна робота  
бакалавра**

**РИЗИКИ СТИГМАТИЗАЦІЇ МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ  
З ВІЛ- ПОЗИТИВНИМ СТАТУСОМ**

Виконала: студентка, iv курсу,  
групи 6. 0540-смк-з  
спеціальності 054 «Соціологія»  
освітньої програми «Соціологія  
медіації і кримінології»  
С.С. Фоменко

Керівник: доцент кафедри соціології,  
к.соц.н.,  
М.А. Кулик

Рецензент: професор, доцент кафедри  
соціології, д.філос.н.,  
В.О. Скворець

Запоріжжя – 2024

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет Соціології та управління  
Кафедра Соціології  
Рівень вищої освіти Бакалавр  
Спеціальність 054 «Соціологія»  
Освітня програма «Соціологія медіації і кримінології»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри

В.О. Скворець \_\_\_\_\_

07 грудня 2023 року

**ЗАВДАННЯ**  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Фоменко Софії Сергіївни

1. Тема роботи (проекту) Ризики стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом  
Керівник роботи Кулик М.А., к.соц.н.  
Затверджені наказом ЗНУ від 18 січня 2024 року № 78-с
2. Строк подання студентом роботи 14 травня 2024 р.
3. Вихідні дані до роботи: 1. Аналітичний звіт за результатами дослідження «Показник рівня стигми ЛЖВ Індекс Стигми» / Демченко І.Л., Сосідко Т.І., Костючок М.М. .Всеукраїнська мережа ЛЖВ. URL: <https://sociocon.org/wp-content/uploads/2023/04/128.pdf> (дата звернення: 01.04.24). 2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень, № 41, К. 2014. URL: <https://www.slideshare.net/slideshow/hiv-in-ukr-bul-41/41961202> (дата звернення: 01.04.24). 3. Глобальний вплив епідемії ВІЛ-інфекції: соціально-демографічні і медичні аспекти / Георгієва Л., В. Марциновська, І. Кузін, В. Каранда, Т.Коновалова. Київ № 1–2 (26)/2016. URL: [https://duieih.kiev.ua/documents/journal/1-2\\_2016.pdf](https://duieih.kiev.ua/documents/journal/1-2_2016.pdf) (дата звернення: 01.04.24).
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):  
1.Уточнити основні поняття: «стигма», «стигматизація», «дестигматизація», молодь, ВІЛ-позитивний статус. 2. Проаналізувати історію дослідження ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом. 3. Вивчити вплив стигматизації та дискримінації на якість життя та психосоціальний стан молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом. 4. Встановити фактори, що сприяють стигматизації та дискримінації, а також ті, які сприяють дестигматизації та інклюзії. 5. Розробити рекомендації та стратегії для зменшення стигматизації та дискримінації, а також покращення інклюзії молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом у суспільство. 6. Визначити особливості реалізації подолання стигматизації та дискримінації щодо молодих людей із ВІЛ-позитивним статусом в Україні. 7. Розглянути глибинне інтерв'ю як метод дослідження дестигматизації молодих людей з ризиками стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом. 8. Проаналізувати та інтерпретувати результати дослідження дестигматизації молодих людей зі статусом ВІЛ в Україні. 9. Визначити специфіку побудови стратегій розвитку ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

---

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Кулик М.А., доцент кафедри соціології	11.12.23	11.12.23
Розділ 2	Кулик М.А., доцент кафедри соціології	02.02.24	02.02.24
Розділ 3	Кулик М.А., доцент кафедри соціології	05.04.24	05.04.24

7. Дата видачі завдання 07 грудня 2023 р.

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір та формулювання теми роботи	Листопад 2023	<i>виконано</i>
2.	Опрацювання наукових джерел	Грудень 2023	<i>виконано</i>
3.	Робота над вступом	Січень 2024	<i>виконано</i>
4.	Робота над першим розділом	Січень 2024	<i>виконано</i>
5.	Робота над другим розділом	Лютий 2024	<i>виконано</i>
6.	Проведення соціологічного дослідження	Березень 2024	<i>виконано</i>
7.	Робота над третім розділом	Квітень 2024	<i>виконано</i>
8.	Робота над висновками	Травень 2024	<i>виконано</i>

Студентка \_\_\_\_\_ М.А. Кулик

Керівник роботи (проекту) \_\_\_\_\_ О.С. Сорокіна

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер \_\_\_\_\_ О.С. Сорокіна

## РЕФЕРАТ

*Дипломна робота:* складається з 55 сторінок, 18 позиції у списку літератури.

### РИЗИК, СТИГМАТИЗАЦІЯ, МОЛОДІ ЛЮДИ, ВІЛ- ПОЗИТИВНИЙ СТАТУС

*Мета наукового дослідження:* аналіз особливостей стигматизації та дискримінації, визначення її наслідків для фізичного та психосоціального здоров'я молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом, а також розробка рекомендацій та стратегій дестигматизації та підвищення рівня їхньої інклюзії у суспільство.

*Об'єкт наукового дослідження:* молоді люди із ВІЛ-позитивним статусом, які стикаються зі стигматизацією та дискримінацією у суспільстві.

*Предмет наукового дослідження:* ризики стигматизації та дискримінації, її вплив на здоров'я та добробут молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом .

*Методи наукового дослідження:* глибинне інтерв'ю.

*Гіпотеза дослідження:* стигматизація та дискримінація молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом значно погіршують їхнє фізичне та психосоціальне здоров'я і обмежують їхню інтеграцію в суспільство.

*Висновки:* 1 .Вивчення стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом є необхідність комплексного підходу, що враховує як соціокультурні фактори, так і методологічні принципи.

2. Молоді люди з ВІЛ-позитивним статусом мають важливу потребу у підтримці та захисті своїх прав і здоров'я. Спільноти ВІЛ-інфікованих молодих людей відіграють ключову роль у цьому, сприяючи не лише фізичному, а й психологічному добробуту. Проблема стигматизації та дискримінації, з якою вони зіштовхуються, потребує комплексного підходу. Надання молоді знань та навичок для боротьби зі стигмою є важливим аспектом. Громадські організації відіграють ключову роль у реалізації освітніх програм та створенні підтримуючого середовища для молоді з ВІЛ-позитивним статусом.

## SUMMARY

Diploma Thesis: consists of 55 pages, 18 references.

RISKS, STIGMATIZATION. YOUNG PEOPLE, HIV-POSITIVE STATUS

*Purpose of the Scientific Research:* to analyze the characteristics of stigmatization and discrimination, determine its consequences for the physical and psychosocial health of young people with HIV-positive status, and develop recommendations and strategies for destigmatization and increasing their inclusion in society.

*Object of the scientific research:* young people with HIV-positive status who face stigmatization and discrimination in society.

*Subject of the scientific research:* risks of stigmatization and discrimination, its impact on the health and well-being of young people with HIV-positive status.

*Methods of scientific research:* un-depth interview.

*Research hypothesis:* stigmatization and discrimination of young people with HIV-positive status significantly worsen their physical and psychosocial health and limit their integration into society.

*Conclusions:* 1. Studying the stigmatization of young people with HIV-positive status requires a comprehensive approach that considers both sociocultural factors and methodological principles.

2. In the second chapter, dedicated to the theoretical aspects of studying the risks of stigmatization of young people with HIV-positive status, we analyzed that young people with HIV-positive status have a significant need for support and protection of their rights and health. Communities of HIV-infected young people play a key role in this, contributing not only to physical but also psychological well-being. The problem of stigmatization and discrimination they face requires a comprehensive approach.

3. The specifics of developing strategies to address the risks of stigmatization of young people with HIV-positive status involve a comprehensive approach. Providing young people with knowledge and skills to combat stigma is an important aspect. Public organizations play a key role in implementing educational programs and creating a supportive environment for young people with HIV-positive status.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ РИЗИКІВ СТИГМАТИЗАЦІЇ МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ З ВІЛ- ПОЗИТИВНИМ СТАТУСОМ....	10
1.1. Уточнення основних понять: «стигма», «стигматизація», «дестигматизація», «молодь», «ВІЛ-позитивний статус».....	10
1.2. Історія дослідження ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом.....	15
1.3. Принципи і методи дослідження ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом.....	18
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ РИЗИКІВ СТИГМАТИЗАЦІЇ МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ З ВІЛ- ПОЗИТИВНИМ СТАТУСОМ....	23
2.1. ВІЛ-інфіковані молоді люди як окрема соціальна спільнота.....	23
2.2 Особливості стигматизації ВІЛ інфікованих молодих людей .....	27
2.3. Особливості реалізації подолання стигматизації та дискримінації щодо молодих людей із ВІЛ-позитивним статусом в Україні.....	31
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕСТИГМАТИЗАЦІЇ МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ З ВІЛ- ПОЗИТИВНИМ СТАТУСОМ.....	40
3.1. Глибинне інтерв'ю як метод дослідження стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом.....	40
3.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження дестигматизації молодих людей зі статусом ВІЛ в Україні.....	44
3.3. Специфіка побудови стратегій розвитку ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом.....	47
ВИСНОВКИ.....	50
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	53

## ВСТУП

*Актуальність дослідження.* Сучасне суспільство стикається з низкою викликів у галузі охорони здоров'я, одним із яких є поширення ВІЛ-інфекції. Незважаючи на значний прогрес у лікуванні та профілактиці цієї хвороби, люди з ВІЛ-позитивним статусом продовжують стикатися із серйозними соціальними проблемами, зокрема з дискримінацією та стигматизацією. Ця проблема особливо актуальна для молоді, яка знаходиться на початку свого життєвого шляху.

Становлення та розвиток суспільства значною мірою залежать від того, як воно ставиться до своїх учасників, включаючи тих, хто живе із ВІЛ-позитивним статусом. Статус ВІЛ не повинен бути перешкодою для повноцінної участі цих осіб у суспільному житті. Однак стигматизація та дискримінація ускладнюють їхнє життя, призводять до ізоляції та обмежують можливості цієї соціальної групи.

*Проблемна ситуація.* Проблематика стигматизації ВІЛ-інфікованих молодих людей включає обмежений доступ до освіти та працевлаштування, психосоціальне навантаження, погіршення якості життя, а також можливість виникнення депресії та ізоляції через негативні стереотипи та дискримінацію у суспільстві.

Ряд визначених дослідників, таких як Ервін Гофман, Ервін Девісон, Грета Гілард, Ліза Ейткен, Пітер Аггутер, Сюзанна М. Коффіні, Роберт Хатчінсон, Устан Бекер та ін. присвятили свою роботу вивченню соціальних та психологічних аспектів стигматизації ВІЛ-позитивних осіб. Ліза Анселмі, Джейсон Орланді, Анджей Якобсон, Дженніфер Хід і Даніель Келлі спеціалізуються у дослідженні ВІЛ-інфікованих молодих людей, враховуючи соціокультурні, психосоціальні та медичні аспекти. Вони розглядають вплив стигми на їхнє фізичне та психічне благополуччя, розвиток стратегій дестигматизації, а також ефективність програм для зменшення стигми в цьому контексті.

*Об'єктом* дослідження цієї дипломної роботи є молоді люди із ВІЛ-позитивним статусом, які стикаються зі стигматизацією та дискримінацією у суспільстві.

*Предметом* дослідження є ризики стигматизації та дискримінації, її вплив на здоров'я та добробут молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом .

*Метою* даної дипломної роботи є аналіз особливостей стигматизації та дискримінації, визначення її наслідків для фізичного та психосоціального здоров'я молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом, а також розробка рекомендацій та стратегій дестигматизації та підвищення рівня їхньої інклюзії у суспільство.

Для досягнення поставленої мети маємо виконати такі *наукові завдання*:

– уточнити основні поняття: «стигма», «стигматизація», «дестигматизація», молодь, ВІЛ-позитивний статус;

– проаналізувати історію дослідження ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом;

– вивчити вплив стигматизації та дискримінації на якість життя та психосоціальний стан молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом;

– встановити фактори, що сприяють стигматизації та дискримінації, а також ті, які сприяють дестигматизації та інклюзії;

– розробити рекомендації та стратегії для зменшення стигматизації та дискримінації, а також покращення інклюзії молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом у суспільство;

– визначити особливості реалізації подолання стигматизації та дискримінації щодо молодих людей із ВІЛ-позитивним статусом в Україні;

– розглянути глибинне інтерв'ю як метод дослідження дестигматизації молодих людей з ризиками стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом;

– проаналізувати та інтерпретувати результати дослідження дестигматизації молодих людей зі статусом ВІЛ в Україні;



– визначити специфіку побудови стратегій розвитку ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом.

*Гіпотеза дослідження:* стигматизація та дискримінація молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом значно погіршують їхнє фізичне та психосоціальне здоров'я і обмежують їхню інтеграцію в суспільство.

*Структура роботи.* Дипломна робота складатиметься зі змісту, вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури та додатків.

## **РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ РИЗИКІВ СТИГМАТИЗАЦІЇ МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ З ВІЛ- ПОЗИТИВНИМ СТАТУСОМ**

### **1.1. Уточнення основних понять: «стигма», «стигматизація», «дестигматизація», «молодь»,» ВІЛ-позитивний статус»**

Дослідження ризиків стигматизації молодих людей із ВІЛ-позитивним статусом вимагає комплексного підходу та врахування методологічних аспектів. Включення якісних і кількісних методів, аналіз впливу соціокультурних факторів та взаємодія з медичними системами допоможе глибше зрозуміти і боротися із стигмою, що оточує цю групу.

При зустрічі з незнайомцем ми можемо помітити свідчення того, що він має якусь якість, що відрізняє його від інших людей його категорії і є небажаним для нього: якщо взяти крайній випадок, то ця людина може бути ґрунтовно зіпсованою, небезпечною чи слабкою. Таким чином, у нашій свідомості він перетворюється з цілісної звичайної людини на неповноцінну, яка має якийсь дефект. Подібна якість – це і є стигма, особливо якщо йдеться про дуже сильний негативний вплив; часом його називають також недоліком, дефектом, каліцтвом.

Стигма - це сильне відчуття непогодження, яке більшість людей в суспільстві виражає щодо чогось, особливо коли це вважається несправедливим. Можна назвати три суттєво різні типи стигми. По-перше, є тілесне каліцтво - різного роду фізичні відхилення. По-друге, є недоліки індивідуального характеру – такі, слабка воля, неконтрольована або протиприродна пристрасть, підлі або відсталі переконання, нечесність; про них стає відомо, наприклад, з факту психічних розладів, тюремного ув'язнення, відсутності постійної роботи, замахів.

Самогубства, радикальні політичні уподобання, наркоманія, алкоголь, гомосексуалізм і, нарешті, успадковане упередження - це загальна стигма раси, національності та релігії, яка може поширюватися на всі сім'ї. Але у всіх цих різних прикладах стигматизації, в тому числі і в тих, які використовувалися греками, можна

виявити одні й ті ж соціологічні особливості. Індивід, який може легко брати участь в нормальному соціальній взаємодії, володіє певними рисами, які змушують його привертати до себе увагу, відштовхують від нього співрозмовника і тим самим перегороджують шлях до інших якостей. Цей індивідуум має стигму та небажану відмінність від того, що ми очікували. Я називаю нас і тих, хто не має негативних відхилень від певних очікувань. Ця реакція показує, що доброзичлива соціальна поведінка повинна бути м'якою і плавною, тому наше (тобто нормальне) сприйняття когось із стигматизацією, звичайно, за визначенням, означає, що людина зі стигматизацією насправді не є особистістю. Грунтуючись на цьому припущенні, ми застосовуємо різні види дискримінації, з її допомогою ми значно - а іноді і без коливань - знижуємо ймовірність його життя, ми будуємо теорію стигматизації – ідеологію, покликану виправдати його комплекс неповноцінності і пояснити небезпеки, які він представляє, а іноді і інші його відмінності, наприклад, це у нього є. Вона покликана виправдати ворожість по відношенню до нього, що виникає на ґрунті приналежності до певного соціального класу.

У нашому повсякденному мовленні ми використовуємо особливі терміни для позначення стигми (такі, як каліка, інвалід, хворий) - а іноді і образливі вираження, причому, як правило, не замислюємося про їх вихідне значення. Ми схильні приписувати людині довгий ряд недосконалостей на основі якоїсь однієї вихідної недосконалості; ми приписуємо також деякі бажані для нас, але небажані для нього властивості, найчастіше це властивості забобонного характеру – такі, як «шосте» почуття» чи «особлива чуйність сприйняття» [4]. Якщо брати людину, яка хворіє на ВІЛ ми розуміємо, що це тілесна або фізична стигма. Стигма, пов'язана із ВІЛ-позитивним статусом у молоді, може призвести до соціальної ізоляції та дискримінації. Це негативне уявлення може виникнути внаслідок невірних уявлень, стереотипів та непорозумінь щодо передачі ВІЛ. Але про дискримінацію людей, які піддаються стигматизації ми поговоримо пізніше.

Один із найпопулярніших дослідників який вивчав стигму – це Ервін Гофман. Він був американським соціологом, письменником, відомим своїми дослідженнями у галузі соціальної та культурної психології. Він досліджував багато аспектів людської поведінки, включаючи стигму і стереотипи. Його роботи, зокрема «Страх перед страхом» і «Стигма: нотатки про пошкоджене ідентичність», допомогли зрозуміти, як соціальні фактори впливають на сприйняття і поведінку людей. Щодо стигми з точки зору вільнодумців, Е. Гофман показував, як вона може впливати на самооцінку і соціальну адаптацію, особливо серед молодих людей, які стикаються зі своєю ідентичністю і соціальним прийняттям.

Дослідження Е.Гофмана підкреслюють важливість розуміння стигми та її впливу на наше життя, а тепер коли ми визначили, що таке стигма, давайте розглянемо, що означає процес стигматизації і як він впливає на життя людей.

Стигматизація дія несправедливого ставлення до когось чи чогось шляхом публічного висловлення непогодження .

Стигма - це негативне уявлення, погляд або ставлення до певної групи людей або їх характеристик, таких як хвороба, інвалідність або етнічне походження, тоді як стигматизація - це процес виявлення або поширення цієї стигми через дії, поведінку, комунікацію або соціальні структури.

Як наслідок, ВІЛ-позитивні люди часто вимушені заперечувати або приховувати факт своєї хвороби, боячись «викриття» та осуду. Деякі з них вдаються до самоізоляції: відмовляються від медичної допомоги, лікування, соціальної активності та близьких стосунків з іншими людьми. У результаті це веде до погіршення якості життя, соціальної дезадаптації та маргіналізації значної частки населення.

Стигматизація може приймати різні форми, включаючи дискримінацію, виключення, утиск і навіть насильство. Цей процес може виникати в різних сферах життя, таких як освіта, праця, здоров'я і сімейні відносини, і має серйозні наслідки для фізичного та психологічного здоров'я та загального благополуччя

стигматизованих груп. Молоді люди, які стикаються зі стигмою, можуть відчувати знижену самооцінку та важкості в соціальній адаптації. Це може впливати на їхню мотивацію, самопочуття і можливості розвитку. Процеси стигматизації можуть мати серйозні наслідки для їхнього емоційного та психологічного здоров'я. Проте, розглянемо ці аспекти більш детально трохи пізніше. Розглянувши вплив стигматизації на молодих людей, тепер давайте звернемося до поняття «молодь» взагалі. Це важлива тема, яка дозволить нам краще зрозуміти потреби, проблеми та перспективи молодого покоління.

Проблеми, що визначають поняття «молодь», критерії поділу на самостійні групи, вікові та інші межі, служать основою для суперечок вчених і практиків в області молодіжної політики.

Політологи-математики розглядають молодь як інноваційний ресурс для розвитку країни, соціологи — як соціокультурні групи, психологи - як групи з властивими їм психофізичними особливостями. Відрощування вусів на обличчі. Кожна наука теоретично характеризується взаємодією з іншими науками. Методологічне Доповнення концепцій, обмін даними емпіричних досліджень. У представників всіх наук, мабуть, немає розбіжностей в тому, що юність - це період між «дитячістю» і «дорослістю» («дитячість» означає дитячу несамостійність, неповну юридичну та іншу відповідальність, неповну працездатність, залежність від старших. Під дорослістю», навпаки, мається на увазі повна економічна і політична незалежність, повна юридична відповідальність, інвалідність). Молода людина - це вже не дитина, але і не зовсім дорослий, і не досить самостійна людина.

Молодь - це період від певного віку до іншого, коли особа ще не є дорослою. Приблизно цей період охоплює вікову категорію від підліткового періоду до ранньої дорослості. Молодь, зазвичай, охоплює віковий діапазон від приблизно 12-35 років, що включає підлітковий період, але цей діапазон може бути ширшим залежно від контексту та визначення в різних соціокультурних аспектах.

Крім того, важливо враховувати інший аспект молоді - тих, хто стикається з інфекціями, такими як ВІЛ/СНІД. Для цієї групи молодих людей період молодості часто пов'язаний з унікальними викликами та обмеженнями, які вимагають особливої уваги та підтримки.

Словник Кембриджа визначає «ВІЛ-позитивний» як особу, інфіковану вірусом ВІЛ, хоча можливо вона ще не розвинула СНІД, серйозне захворювання, яке він викликає.

ВІЛ-інфекція є одним з багатьох хронічних захворювань, таких як бронхіальна астма, цукровий діабет і гепатит, при яких мільйони людей живуть разом. Проблема полягає не в наявності ВІЛ, а в тому, що лікування хронічних захворювань вимагає тривалого або постійного прийому ліків (чітко визначений час) і регулярних відвідувань лікаря (в певні дні в певному місці) [2].

Навряд чи зараз у світі є патологія, яка привернула б стільки уваги, як ВІЛ-інфекція. Проблемою в основному хворіють молоді люди, які ведуть найбільш активний спосіб життя-трудоий, соціальний і сексуальний, а також всі ті, хто постраждав від інфекції на сьогоднішній день поширеність ВІЛ-інфекції в Україні становить 283,6 людини на 100 мільйонів, а у більш ніж 24 мільйонів ВІЛ-інфікованих людей це захворювання поширене повсюдно. підійшов до завершальної стадії. Рівень поширення СНІДу становить 10 осіб на 52,9 мільйона населення (Постанова Кабінету Міністрів України від 2013-5-13 № 356). Незважаючи на найактивніші дослідження вчених всіх країн, до сих пір за допомогою антиретровірусних препаратів досягається велика тривалість життя пацієнтів. Лікування хворих на СНІД вимагає великих матеріальних витрат (лікування одного пацієнта обходиться державі в 5-20 тисяч доларів США на рік) і є значним тягарем для бюджету будь-якої країни. ВІЛ-інфекція є генетичною і викликається вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), який є антигенно гетерогенним: HIV1 та HIV2. ВІЛ-1 вперше був виділений у 1983 році, тоді як ВІЛ-2 був виділений у 1985 році. ВІЛ відноситься до сімейства ретровірусів (retroviruses), підродини

лентівірусів – повільно протікають інфекційних захворювань (lentiviruses). Ретровіруси отримали свою назву через особливості свого розвитку: в їх життєвому циклі передача генетичної інформації вважається нормою [3].

Отже, стигматизація молодих людей із ВІЛ-позитивним статусом має негативний вплив на їхнє життя, приводячи до соціальної ізоляції та психологічних труднощів. Проте, забезпечення доступу до ефективного лікування може допомогти їм вести повноцінне життя. Для покращення ситуації потрібно активно працювати над боротьбою зі стигматизацією та забезпечити доступ до необхідних медичних і соціальних послуг.

## **1.2. Історія дослідження ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом**

Тема дослідження є актуальною, оскільки стигматизація молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом є серйозною проблемою. Історія дослідження ризиків стигматизації цієї групи осіб дозволяє нам краще зрозуміти, як соціальні та культурні чинники впливають на сприйняття та поведінку людей з ВІЛ-інфекцією. Дослідження в цій області допомагає виявляти причини та наслідки стигматизації, розробляти ефективні стратегії боротьби з нею та забезпечувати кращу підтримку для молодих людей, які живуть з ВІЛ.

Розглянемо поняття «стигматизації». Стигматизація - це процес ідентифікації або «клеймування ганьбою «індивіда шляхом прикріплення соціального «ярлика», заснованого на певних символічно виражених ознаках. Такі ознаки можуть включати як прийнятні, природні або соціальні якості, так і соціально неприйнятні відхилення від норми, маргінальність в тому чи іншому її аспекті. Наслідками стигматизації, як правило, є соціальне маркування, ізоляція індивіда від спільноти, протиставлення його іншим членам спільноти, відкидання (повне або часткове) від нього. Іноді це стає фактором, що визначає програмування і самопрограмування поведінки індивіда [15].

Стигматизація - це історичне явище. Визначення поняття «стигматизація» сягає корінням в глибоку старовину. У давнину існувало глибоко негативне ставлення до калік . У Республіці Платона «носії хвороб» місця не мали: Такі люди підлягали вигнанню або знищенню. Нелюдські позиції зберігалися аж до середньовіччя. Відомий церковний реформатор Мартін Лютер пропонував вбивати дитину-інваліда відразу після народження, «вважаючи за краще втопити». «У той час необхідно було носити спеціальні шати, дзвіночки і брязкальця, щоб хворі на проказу могли уникнути хвороби», – сказав він. Термін «стигма» відноситься до татувань і міток на тілі. Стан залежності або соціального несхвалення по відношенню до його носіїв [3]. Ці знаки, вирізані або випалені на їхніх тілах, вказували на те, що їх власники були рабами, злочинці або зрадники, тобто ті, хто осквернив себе раком і хлопчиками, є тими, хто «ритуально осквернений», і їх слід особливо уникати.

Тобто стигма служила умовною ознакою соціальної стигматизації людей, показником соціальної ролі людини в суспільстві і фактором соціального позиціонування.

На думку греків, що піддався стигматизації людина зневажається суспільством, через що він сприймається як «чужий сам по собі». У більш пізні часи феномен стигматизації інтерпретувався церквою. Як засіб і символ соціальної інтеграції у попередні християнські часи.

До цього терміну були додані два нових типи метафор: по-перше, висип на шкірі стала сприйматися як свідчення божественного Милосердя, освіта. Що стосується ран на тілах окремих віруючих, то це було розцінено служителями церкви як свідчення Божого дива, що символізує щось подібне. Статус фізичного доказу отримали певні фізичні дефекти-тобто було встановлено, що медичні факти пов'язані з релігією в їх переконаннях. На думку сучасних вчених, це явище має виглядати приблизно так: його можна віднести до прояву стигматизації, але іншого



плану. Але ні поняття стигматизації, введене стародавніми греками, ні розуміння цього поняття з точки зору церкви, не можуть бути віднесені до

наукового обґрунтування цього процесу. Теоретичне осмислення почалося зі стигматизації як соціокультурного феномену. Потім її пов'язали з вивченням процесів взаємодії людей в соціальній структурі.

З кінця XIX століття цей термін став використовуватися в переносному значенні як «клеймо», «стигматизація», а в медицині - як «ознака хвороби».

Теоретичне осмислення стигматизації як соціокультурного феномену почалося значно пізніше і пов'язане з вивченням процесів взаємодії людей в соціальних спільнотах в рамках напряму гуманістичної соціології: Дж. Мида; драматичний підхід Е. Гофмана; концепція соціального обміну Дж. Хоманс; теорія соціального конструювання реальності (П.Бергер, Т. Лукман) [20].

Один з найважливіших періодів посилення інтересу соціологів до стигматизації припав на 1960-ті і 90-ті роки, коли з'явилося безліч наукових досліджень, присвячених вивченню різних форм індивідуальної поведінки, що відхиляються від моральних норм. Дослідники соціальних процесів цієї епохи розглядають «нормальність» і «девіацію» не як окремі явища, незалежні один від одного, а як «нормальність», що виявляється в процесі взаємодії між членами суспільства.

Поняття «стигма» було введено в науковий обіг Ірвіном Хоффманом в однойменному дослідженні «stigma» 1963 році. В основному відзначався руйнівний вплив стигми на нормальний процес соціальної взаємодії. Згідно з визначенням Гофмана, «стигматизація - це процес ідентифікації людей на основі відхилень від норм з метою застосування соціальних санкцій» [3]. це не просто маркування. У той же час багато стереотипів виробляються в дитинстві, і в процесі повсякденної соціальної взаємодії вони поступово інтегруються, часто несвідомо». Г. Беккер звернув увагу на те, що девіація як «ярлик» - це не особливість такої поведінки, а його співвіднесення з правилами соціальної поведінки. граматики, широко

поширена домінуюча соціальна група За межами досліджуваного мікросоціуму, виступає арбітром, називаючи це неприйнятним відхиленням. «Девіація-це те, що було правильно позначено. Девіантна поведінка-це поведінка, яку люди оцінюють як таку».

Отже, повернемося до молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом. Стигматизація є серйозною проблемою, яка має історичні корені та глибокі соціокультурні впливи. Розуміння цього явища дозволяє краще виявляти його причини та наслідки, розробляти ефективні стратегії боротьби та забезпечувати кращу підтримку для молодих людей, які живуть з ВІЛ. Ризики стигматизації зумовлені соціальними та культурними уявленнями, які призводять до виділення індивідів та їх відторгнення зі спільноти, що може негативно впливати на їх життя та здоров'я.

### **1.3. Принципи і методи дослідження ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом**

Ризик стигматизації серед молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом вимагає комплексного підходу до дослідження. Системний методологічний підхід включає аналіз соціокультурного контексту, психологічні аспекти та вивчення взаємодії з медичною системою. Дослідження такого ризику має враховувати різноманітні аспекти, такі як соціальна інтеграція, доступ до послуг з охорони здоров'я та формування позитивного ставлення до ВІЛ-позитивних осіб у суспільстві.

У дослідженні ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом можуть бути використані методи соціологічних опитувань, фокус-груп, аналізу медіа-ресурсів та огляду законодавства щодо прав ВІЛ-позитивних осіб. Також важливо враховувати думки та досвід самих молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом через їх участь у дослідженні або співпрацю з молодіжними організаціями.

Принцип об'єктивності передбачає застосування методів дослідження та аналізу, які не відображають особистих упереджень дослідника чи інших учасників. Це може включати використання стандартизованих питальних анкет, об'єктивні міркування під час аналізу даних, а також уникнення впливу особистих думок та переконань на результати дослідження. Дотримання принципу об'єктивності забезпечує надійність та достовірність отриманих результатів. Також принцип об'єктивності також вимагає уникнення впливу зовнішніх факторів на процес дослідження та його результати. Дослідження має здійснюватися в об'єктивних умовах, де кожен учасник має рівні можливості висловити свою думку та долучитися до процесу. Такий підхід дозволяє забезпечити нейтральність та невливованість результатів на рівнів стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом.

Принцип історичності вимагає врахування контекстуальних та історичних факторів, які формують сприйняття та ставлення до ВІЛ-позитивних осіб у суспільстві. Це означає аналіз минулих та сучасних культурних, соціальних та політичних умов, які впливають на уявлення про ВІЛ та наявність стигми щодо нього. Дотримання принципу історичності допомагає зрозуміти, які чинники призводять до стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом та як цю проблему можна ефективно адресувати в сучасному контексті.

Важливо дотримуватися принципів системності та комплексності в дослідженні ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом. Системний підхід передбачає розгляд проблеми у всій її складності та взаємозв'язках з іншими аспектами суспільного життя. Комплексний підхід включає в себе аналіз різноманітних факторів, які впливають на ризик стигматизації, включаючи соціальні, культурні, економічні та психологічні аспекти.

Статус ВІЛ-позитивності серед молоді – це не лише медична проблема, але й складний соціальний феномен, що супроводжується ризиком стигматизації та дискримінації. Дослідження цього явища має важливе значення для розробки

ефективних стратегій підтримки та захисту молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом. У даному розділі розглянемо принципи та методи, що допомагають розкрити та зрозуміти ризики стигматизації в цій вразливій групі населення.

Розглядання принципів і методології дослідження системною перспективою є критичним для повного розуміння ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом. Це дозволяє врахувати взаємозв'язки між різними факторами, які впливають на стигматизацію, такі як культурні, соціальні, економічні та інші чинники. Без системного підходу ризики можуть бути спотворені або недооцінені, що ускладнює розробку ефективних стратегій запобігання та зменшення стигматизації.

У методології дослідження ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом існує декілька ключових принципів, які грають важливу роль у забезпеченні якості та об'єктивності дослідження. Ці принципи включають етичність, що передбачає дотримання високих стандартів у відношенні до взаємодії з учасниками дослідження, об'єктивність, яка передбачає уникнення впливу особистих переконань дослідників на результати дослідження, мультидисциплінарність, що полягає у використанні різних підходів та дисциплін для розуміння проблеми, методологічну чистоту, що передбачає використання точних та надійних методів дослідження, системність, яка передбачає урахування взаємозв'язків та контекстуальних факторів, партнерство з учасниками, що підтримує взаємодію з учасниками дослідження на рівні партнерства, та забезпечення репрезентативності, що передбачає використання відповідних методів вибіркового дослідження та забезпечення репрезентативності вибірки. Врахування цих принципів допомагає забезпечити якість дослідження та об'єктивність його результатів.

Крім основних принципів методології, варто розглянути різноманітні методи аналізу ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом. Наприклад: проведення опитувань та інтерв'ю для отримання детальної інформації

про думки та досвід осіб, аналіз контенту для виявлення шаблонів у сприйнятті стигми, групові обговорення для вивчення соціальної динаміки та сприйняття стигматизації, етнографічні дослідження для кращого розуміння соціального контексту, а також комп'ютерне моделювання для аналізу динаміки стигматизації та прогнозування наслідків. Ці методи дозволяють отримати глибше розуміння складних соціальних взаємозв'язків та ризиків стигматизації, що є важливим для розробки ефективних стратегій підтримки цієї вразливої групи населення.

Зокрема, методи аналізу контенту дозволяють систематизувати та аналізувати великий обсяг інформації з різних джерел, таких як медіа, соціальні мережі та літературні джерела. Групові обговорення сприяють розкриттю соціальних динамік та виявленню різних поглядів на проблему серед учасників групи. Етнографічні дослідження дають можливість вивчити контекст та середовище, у якому відбувається стигматизація, забезпечуючи глибоке розуміння життя та досвіду людей з ВІЛ-позитивним статусом. Комп'ютерне моделювання дозволяє аналізувати різні сценарії розвитку ситуацій та передбачати можливі наслідки різних стратегій впливу на стигматизацію. Ці різноманітні методи використовуються разом для отримання комплексного та глибокого розуміння проблеми стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом і розробки ефективних заходів її запобігання та подолання.

Крім цього, важливо враховувати такі аспекти, як розуміння соціокультурного контексту, в якому досліджується проблема стигматизації. Різні культурні, етнічні та соціальні групи можуть мати відмінні уявлення про ВІЛ/СНІД та ставлення до людей, які живуть з цим діагнозом. Тому важливо враховувати ці особливості при проведенні дослідження та розробці стратегій боротьби зі стигматизацією.

Отже, вивчення ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом вимагає комплексного підходу та застосування різноманітних методологічних інструментів. Ключові принципи методології включають етичність, об'єктивність, мультидисциплінарність, методологічну чистоту, системність,

партнерство з учасниками та забезпечення репрезентативності. Додатково, розглядання соціокультурного контексту, ролі медіа та суспільних чинників є необхідним для повного розуміння проблеми стигматизації та розробки ефективних стратегій боротьби з нею.

Отже, в першому розділі, присвяченому методологічним аспектам дослідження ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом, нами було уточнено основні поняття дослідження, а саме: стигматизація як дискримінація на основі ВІЛ-статусу, соціокультурний контекст, психологічні аспекти, взаємодія з медичною системою, соціальна інтеграція та доступ до послуг з охорони здоров'я.

Серед ключових напрямків наукового дослідження проблеми стигматизація як дискримінація на основі ВІЛ-статусу, соціокультурний контекст, психологічні аспекти, взаємодія з медичною системою, соціальна інтеграція та доступ до послуг з охорони здоров'я. можемо виділити здобутки та напрацювання таких науковців як Ервінг Гофман, який розробив теорію стигми; Джонатан Манн, який вивчав соціальні аспекти ВІЛ/СНІДу; та Кетрін Кемпбелл, яка досліджувала вплив стигматизації на здоров'я та соціальну інтеграцію ВІЛ-позитивних осіб.

Вивчення стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом є необхідність комплексного підходу, що враховує як соціокультурні фактори, так і методологічні принципи. Тільки шляхом розуміння причин і наслідків стигматизації та застосуванням етичних, об'єктивних та мультидисциплінарних методів можна досягти зменшення впливу стигматизації на життя та здоров'я молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом.

## РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ РИЗИКІВ СТИГМАТИЗАЦІЇ МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ З ВІЛ- ПОЗИТИВНИМ СТАТУСОМ

### 2.1. ВІЛ-інфіковані молоді люди як окрема соціальна спільнота

Основними елементами соціальної структури суспільства є соціальні групи. Соціальна група - це «сукупність людей, що володіють загальними соціальними ознаками і виконують суспільно необхідні функції в загальній структурі суспільного поділу праці і діяльності». Група особливо актуальна в період трансформаційного процесу. Структурний склад демократичної держави з розвиненою ринковою економікою. Економіка не відповідає соціальній структурі пострадянського суспільства, що визначає теоретичні та практичні аспекти актуальності даного питання. У вивченні соціальної диференціації суспільства і виділенні соціальних груп, їх типології існує своя наукова традиція. Поняття груп використовував вже Аристотель. Т. Гоббс був першим, хто визначив групу як певну кількість людей, об'єднаних спільними інтересами або спільними справами. Класики соціології Е. Дюркгейм, Г. Тард, Г. Зімель, Л. А. Гумплович, К. Кулі, Ф. Тонніс та інші звертаються до аналізу соціальних груп і здійснюють перші спроби створення соціологічної теорії груп у вигляді 2-х напрямків. У першому випадку проблема групи була вирішена шляхом співвіднесення групового процесу з індивідуальним процесом, а в другому випадку - шляхом визнання існування особливого «таємничого групового зв'язку» з незалежною «самою реальністю» [6].

Р.Мертон, Т. Парсонс, Ян Щепанський, О. Шкаратан, Т. Заславська, Н. Загоруйко, І. Таганов, С. Климова, С. Макєєв та інші звернули увагу на проблеми соціальних груп. Поняття соціальних груп і їх особливості [6].

Терміни «первинна» і «вторинна» соціальні групи використовуються для описування різних категорій людей з точки зору їхньої соціальної значущості або статусу. Первинні соціальні групи включають родину, друзів, колег тощо - це групи, з якими людина має безпосередні взаємодії та особисті стосунки. Вторинні

соціальні групи - це ширші групи, такі як етнічні або релігійні спільноти, професійні асоціації тощо, з якими взаємодія може бути менш безпосередньою та особистою [8].

Ян Щепанський визначив соціальні групи як певні принципи, які пов'язані системою відносин, регульованих соціальними інститутами, що забезпечують спільні цінності та відокремлення від інших груп [4].

За Г. Андрєєвою «мала група – група, в якій соціальні відносини виступають у формі безпосередніх особистісних контактів». У малих групах індивіди підтримують особистий контакт один з одним, знають один одного і мають певні взаємини один з одним. Малі групи можуть бути як первинними, так і вторинними, в залежності від типу взаємин. Велика група-це лише Вторинна група. Великі і малі соціальні групи розрізняються набором функцій [11 ]. Малі групи мають:

1. Дії, не орієнтовані на групу.
2. Групове мислення як постійний фактор соціального контролю.
3. Відповідність груповим нормам.

Великі соціальні групи:

1. З раціональними діями, орієнтованими на ціле.
2. Контроль здійснюється в основному зверху вниз, тому думка групи рідко використовується як елемент соціального контролю.
3. Вказує на відповідність політиці, що проводиться активною.

Частина групи.

П. Блау визнає, що між великими і малими соціальними групами існують суттєві відмінності. «Складна соціальна структура, характерна для великих груп, сильно відрізняється від більш простої структури малих груп. У малих групах структура соціальних відносин розвивається в напрямку міжособистісних відносин. А оскільки прямої соціальної взаємодії між більшістю спільнот або членами суспільства в цілому не існує, структура соціальних відносин між ними повинна бути замінена іншими механізмами» [8].



Механізми, що пов'язують елементи складних соціальних структур. Норми та цінності, що забезпечують непрямий (непрямий) доступ. Соціальний обмін керує процесами інтеграції, диференціації та організації. Організовані благодійні організації продемонстрували непрямий обмін за типом: колективно-індивідуальний. «Якщо раніше щедра жінка приносила кошик бідним і отримувала за це повагу і вдячність, то в сучасних організованих благодійних організаціях немає прямого контакту та обміну між окремими донорами та одержувачами. Заможні бізнесмени і представники вищих верств населення дотримуються норм соціального класу, займаються благодійністю для того, щоб отримати суспільне схвалення своїх однолітків, а не для того, щоб завоювати повагу окремих осіб, які отримують вигоду з благодійності.» Великі соціальні групи, такі як соціальні класи та страти, як правило. Називаються соціальною спільністю (На думку Мертона, це не групи, а скоріше скупчення). Взаємодія між соціальними категоріями, що складаються з носіїв стабільного соціального статусу. Члени цієї групи дуже обмежені або взагалі відсутні)членами даного угруповання взаємодії дуже обмежена або відсутня зовсім) [8].

Продовженням розгляду цієї проблеми буде аналіз соціальних спільнот, які відображають динаміку та зміни в сучасному суспільстві.

Соціальна спільнота – об'єднання реальних індивідів, що відрізняються відносною цілісністю і здатних виступати в якості об'єктів соціального впливу, володіє актуальними характеристиками. Тобто воно виникає в результаті об'єднання відповідно до певних характеристик, які не завжди унікальні для кожного індивіда. Наприклад, у високоосвіченому суспільстві можуть бути люди з дуже низьким рівнем освіти або взагалі без освіти [7]. Спільнота ВІЛ-інфікованих молодих людей може бути розглянута як систематична спільнота зі спільними потребами, викликами і ресурсами. Систематичні спільноти або системи спільнот зазвичай відносяться до спільнот, які базуються на систематичних зв'язках або взаємодії між їхніми членами. Це може бути, наприклад, наукова спільнота, яка об'єднує вчених,

щоб досліджувати конкретну наукову тему або проблему, або ж управлінська система спільнот, що включає в себе організації, які співпрацюють для досягнення спільних цілей або розв'язання проблем. Такі спільноти можуть також включати мережі або коаліції, що об'єднують різні групи чи організації для спільного дії або впливу на суспільство.

Існує безліч різновидів соціальних спільнот, які формуються на основі різних принципів та цілей [16]. Деякі з них включають:

1. Професійні спільноти: об'єднують фахівців одного або декількох схожих професійних напрямків.
2. Етнічні та культурні спільноти: групи людей, які мають спільну етнічну або культурну приналежність.
3. Релігійні спільноти: основані на спільних релігійних переконаннях та практиках.
4. Соціальні та підтримуючі спільноти: направлені на надання підтримки та допомоги своїм членам у різних аспектах життя.
5. Політичні спільноти: об'єднуються навколо спільних політичних переконань та цілей.

Спільнота ВІЛ-інфікованих молодих людей можуть об'єднуватися, щоб обговорювати свої досвіди, надавати підтримку одне одному, відстоювати свої права та працювати над захистом свого здоров'я та добробуту. Ця спільнота може також співпрацювати з організаціями та установами, щоб отримати доступ до інформації, лікування і інших ресурсів, необхідних для життя з ВІЛ та боротьби з його поширенням. ВІЛ-позитивна молодь існує як окрема соціальна спільнота, оскільки стикається зі спільними проблемами, такими як соціальна ізоляція, доступ до медичних послуг та психологічної підтримки, а також стигматизація ВІЛ-позитивна молоді люди наражаються на ризик стигматизації та дискримінації через негативне сприйняття ВІЛ/СНІДу в суспільстві. Така стигматизація може вплинути на їхнє психічне здоров'я, самооцінку та можливості розвитку.

Отож, спільноти ВІЛ-інфікованих молодих людей важливі для підтримки одне одного, захисту прав та здоров'я, а також боротьби зі стигматизацією і дискримінацією в суспільстві. Ці спільноти можуть співпрацювати з організаціями та установами, щоб отримати доступ до необхідних ресурсів та послуг. Такий підхід сприяє не лише фізичному, а й психологічному добробуту ВІЛ-позитивних молодих людей.

## **2.2. Особливості стигматизації ВІЛ інфікованих молодих людей.**

Стигматизація є складним соціальним феноменом, який має глибокий вплив на різні групи населення, зокрема на ВІЛ-інфікованих молодих людей. Це явище призводить до дискримінації, ізоляції та психологічного стресу, що ускладнює життя та лікування таких осіб. В цьому розділі ми розглянемо різні види стигм та визначимо, до якої категорії належать ВІЛ-інфіковані люди. Взагалі, що таке стигматизація? Стигматизація - це застосування стигми: перенесення реальних і неявних якостей, властивих всій групі, окремим представникам. Процес ізоляції індивідів на основі їх негативних і неприйнятних індивідуальних характеристик (уявних реальних). Процес соціального маркування людей. Стигматизація може набувати різних форм, і розуміння їхньої специфіки є ключовим для подолання негативних наслідків цього явища. Ервін Гофман виділяв три істотно різні типи стигм [3]:

- 1) «тілесні вади (каліцтво)» –різні типи фізичних відхилень;
- 2) «індивідуальні недоліки характеру».

До таких недоліків І.Гофман відносить сплутаність свідомості, слабка воля, неприродна або неконтрольована залежність, кримінальне минуле, наркоманія, гомосексуальність, безробіття, спроби самогубства і навіть радикальні політичні позиції. Що стосується української дійсності, алкоголізм і відсутність постійного місця проживання також можуть погіршити цю стигматизуючу групу;

3) стигма, пов'язана з «расовою, національною та релігійною приналежністю», передається від одного покоління до іншого, стигматизуючи всі сім'ї. Сучасний швейцарський психіатр Асмус Фінзен [18] виділяє дещо інші види стигм:

- 1) вроджена стигма;
- 2) стигма унаслідок хвороби;
- 3) стигма належності до меншини.

Багато робіт присвячені вивченню ознак (критеріїв), форм прояву симптомів, особливостей впливу і наслідків стигматизації. Таким чином, Клаус Харрельман [15] стверджує, що стигматизація може бути характерною рисою людини, такий як колір шкіри, манера спілкування, поведінка, приналежність до певної соціальної групи і т.д., як в ігноруванні потреб людини або групи людей, так і в заподіянні психологічної або фізичної шкоди об'єкту стигматизації. стигматизація. У деяких культурах і мікросередовищах певні характерні риси дискредитуються і сприймаються як нічого не варті, тому диференціація, на відміну від диференційованості, скоріше означає процес знецінення особистості, що виявляється в прямому порушенні прав, що ставить одних громадян в гірше становище в порівнянні з іншими. У цивілізованих країнах явна стигматизація та пов'язана з нею дискримінація заборонені законом або засуджуються культурою, але майже всі суспільства просякнуті стигматизацією .

Суспільство в цілому, медичні працівники, роботодавці, освітні заклади, і навіть члени сім'ї відносять ВІЛ-інфікованих людей до категорії стигми унаслідок хвороби з кількох причин [1]. По-перше, інфікування ВІЛ часто сприймається як наслідок небезпечної хвороби, що може бути передана через статеві контакти, кров або з матері на дитину. Це викликає страх та тривогу серед суспільства, що призводить до стигматизації ВІЛ-позитивних осіб.

По-друге, багато людей пов'язують ВІЛ з «аморальними» або ризикованими поведінками, такими як наркотиковживання або незахищений секс. Це може призводити до вини та осуду з боку суспільства, що також підсилює стигму.

Нарешті, інфікування ВІЛ часто включає в себе діагноз інфекції, яка не має лікування в даний час. Це може призводити до страху, відчуття безпорадності та невизначеності щодо майбутнього, що також впливає на сприйняття ВІЛ-позитивних осіб у суспільстві як «хворих» та спричиняє стигматизацію.

Крім того, важливо враховувати історичний контекст, у якому розвивалася стигматизація ВІЛ-інфікованих. У минулому, коли захворювання було менше розуміним і лікування менше ефективним, ВІЛ-позитивні особи стикалися з ще більшою стигматизацією та відчуженням. Це створювало підґрунтя для формування стереотипів і поглядів, які і досі існують в суспільстві.

Стигматизація ВІЛ-інфікованих також може бути пов'язана з браком інформації та неправильними уявленнями про способи передачі ВІЛ та можливості життя з цим діагнозом. Недостатнє усвідомлення реальних ризиків та механізмів передачі ВІЛ може призводити до безпідставних страхів та викликати стигматизацію.

Додатково, важливо зазначити, що стигматизація ВІЛ-інфікованих може бути також сполучена з іншими формами дискримінації, такими як гомофобія, трансфобія або расизм. Особи, які належать до сексуальних меншин або етнічних меншин, можуть стикатися з подвійною стигматизацією через поєднання їхньої ідентичності з ВІЛ-позитивним статусом.

Стигматизація ВІЛ-інфікованих також може бути поглиблена медійною та культурною репрезентацією хвороби, яка часто зводить ВІЛ до стереотипних образів, що сприяють дискримінації та відчуженню [14].

Крім того, важливо розуміти, що стигматизація ВІЛ-інфікованих може мати серйозні наслідки не лише для самого інфікованого, а й для громади в цілому. Негативне ставлення до ВІЛ-позитивних може призвести до збільшення ризику

поширення вірусу, оскільки люди можуть уникати тестування та доступу до медичних послуг через страх відкриття свого статусу та можливої стигматизації.

Також важливо враховувати, що стигматизація може призвести до погіршення якості життя ВІЛ-позитивних осіб, збільшення ризику виникнення психічних проблем та зменшення шансів на соціальну інтеграцію та здоровий спосіб життя. Тому боротьба зі стигматизацією ВІЛ-інфікованих є важливим завданням для формування здорового та підтримуючого суспільства.

Важливим аспектом в боротьбі зі стигматизацією ВІЛ є освіта та інформаційні кампанії, спрямовані на розширення розуміння хвороби та підтримку ВІЛ-позитивних осіб у суспільстві. Такі заходи можуть сприяти зменшенню стигми та створенню більш підтримувального середовища для ВІЛ-інфікованих.

Таким чином, стигматизація ВІЛ-інфікованих людей являє собою складний соціокультурний феномен, який виникає з комбінації факторів, включаючи негативні уявлення про хворобу, стереотипи про ризиковані поведінки та історичні та соціокультурні контексти.

Розуміння специфіки стигматизації ВІЛ-інфікованих молодих людей і робота над її подоланням є критично важливими завданнями для суспільства. Це включає просвіту населення щодо ВІЛ, забезпечення антидискримінаційних заходів та створення підтримуючого середовища для тих, хто живе з цим захворюванням. Лише таким чином можна зменшити негативний вплив стигми та забезпечити гідне життя для всіх членів суспільства незалежно від їхнього стану здоров'я.

У цьому розділі ми розглянули поняття стигматизації, її види та вплив на ВІЛ-інфікованих молодих людей. Було визначено, що стигматизація є процесом соціального маркування та наклеювання ярликів на індивідів за їхні уявні чи дійсні негативні якості. ВІЛ-інфікованих людей можна віднести до категорії стигми унаслідок хвороби. Вона проявляється через страх та упередження, асоціювання інфекції з аморальною поведінкою, що призводить до ізоляції, дискримінації та

психологічного стресу, ускладнюючи доступ до медичних та соціальних послуг і соціальну інтеграцію.

### **2.3. Особливості реалізації подолання стигматизації та дискримінації щодо молодих людей із ВІЛ-позитивним статусом в Україні**

В цьому розділі ми розглянемо такі аспекти як розуміння сутності дестигматизації та її відмінності від стигматизації, основні шляхи та напрямки дискримінації, з якими стикаються молоді люди із ВІЛ-позитивним статусом, а також конкретні стратегії і методи, які можуть бути використані для подолання стигматизації у цій групі.

Стигматизація і дестигматизація є протилежними процесами, пов'язаними з соціальним сприйняттям і ставленням до певних осіб або груп.

**Стигматизація.** Визначення: це процес, за якого певні характеристики або поведінка особи або групи асоціюються з негативними стереотипами, що призводить до дискримінації і суспільного осуду.. Наслідки: стигматизовані особи часто стикаються з упередженням, дискримінацією, соціальною ізоляцією, а також психологічними та емоційними проблемами. Приклади: стигматизація людей з психічними захворюваннями, ВІЛ/СНІДом, певними етнічними або соціальними групами.

**Дестигматизація.** Визначення: це процес зниження або усунення стигматизації, зміни негативного суспільного сприйняття на позитивне або нейтральне, а також просування рівного ставлення і прийняття. Наслідки: дестигматизація сприяє включенню, підтримці, розумінню та прийняттю стигматизованих груп або осіб. Це може призвести до покращення якості життя, зниження дискримінації та підвищення обізнаності. Приклади: освітні кампанії про психічне здоров'я, ініціативи щодо прийняття різноманітності та рівності, медіа-програми, що показують позитивні приклади стигматизованих груп.

Таким чином, стигматизація і дестигматизація є двома сторонами однієї медалі, де одна спричиняє негативне сприйняття, а інша працює над його зменшенням або усуненням.

Заглибимося у поняття дискримінації. Стаття 1 Закону України «Про засади запобігання дискримінації в Україні та протидії їй» визначає термін «дискримінація» таким чином: «визнання, реалізація прав і свобод у будь – якій встановленій цим законом формі, за винятком випадків, коли такі обмеження мають законну та об'єктивно обґрунтовану мету - расову приналежність, колір шкіри, політичні, віра-певні ознаки) [17] це, поряд з термінологією, закон визначає певні форми дискримінації, тому точним і послідовним правоохоронним органам варто пам'ятати, що термін «дискримінація» є узагальненим. Щоб уникнути двозначності, деякі конкретні обставини (рішення, дії чи бездіяльність) не слід безпосередньо використовувати для підтвердження порушення антидискримінаційного законодавства. Цій меті служать певні форми дискримінації, такі як пряма дискримінація (розділ 1.2), непряма дискримінація (розділ 1.3) і домагання (розділ 1.4). Підбурювання до дискримінації (розділ 1.5), підтримка та підбурювання до дискримінації (розділ 1.6), а також інші форми та симптоми дискримінації (розділ 1.7-1.8).

Форми дискримінації включають: пряму дискримінацію (ситуації, в яких до такого поводження ставляться менш прихильно з цієї конкретної причини в порівнянні з іншими людьми і/або групами людей, що знаходяться в аналогічних ситуаціях, за винятком випадків, коли таке звернення переслідує законну, об'єктивно обґрунтовану мету, методи досягнення якої є доречними і необхідними); непряму дискримінацію (здійснення або застосування формально нейтральних правових норм, критеріїв оцінки, правил, вимог або практик); ситуація, коли в результаті застосування для людини і/або групи людей з певних причин виникли менш сприятливі умови/або групами людей. За винятком випадків, коли його реалізація або застосування переслідує законну, об'єктивно виправдану мету і спосіб її



досягнення є доречним і необхідним. Підбурювання до дискримінації (спрямування, орієнтація або заклик до дискримінації щодо особи та/або групи людей з певної причини); дискримінація (свідома підтримка у вчиненні дій або бездіяльності, спрямованих на те, щоб викликати дискримінацію); переслідування (дії, які небажані для особи та/або групи людей, метою або результатом якого є захист людської гідності з певної причини); принизити або створити напружену, ворожу, образливу або дискредитуючу атмосферу щодо такої людини або групи людей) [12].

Молоді люди із ВІЛ-позитивним статусом часто стикаються з різними формами дискримінації через негативні стереотипи, пов'язані з їх статусом. Пряма дискримінація може виявлятися у відношенні до них менш прихильним ставленням в суспільстві, на роботі, в навчальних закладах та в медичних установах. Наприклад, вони можуть зазнавати відмови у працевлаштуванні, стикаються з відмовою в наданні медичної допомоги або зі зниженим рівнем послуг у сфері охорони здоров'я. Крім того, непряма дискримінація може виявлятися у формі відмови в наданні певних послуг або можливостей через стереотипи про ВІЛ/СНІД та непорозуміння про їхній реальний ризик передачі інфекції.

Ці форми дискримінації можуть призводити до соціальної ізоляції, погіршення психічного стану та обмеження доступу до важливих ресурсів. Для подолання цієї проблеми важливо проводити освітні кампанії для підвищення обізнаності суспільства про ВІЛ/СНІД, а також забезпечувати доступ до медичних, соціальних та психологічних послуг для молодих людей із ВІЛ-позитивним статусом без будь-якої дискримінації. Також важливо розвивати підтримку та спільноти, які допомагають у подоланні стигми та сприяють включенню цих молодих людей у суспільство.

Подолання стигми та дискримінації серед молодих людей із ВІЛ-позитивним статусом вимагає широкого спектру заходів. Важливо проводити освітні кампанії, які сприяють розумінню і підтримці з боку суспільства. Також необхідно

забезпечити доступ до медичної допомоги та соціальної підтримки, щоб зменшити відчуття відторгнення та ізоляції. Поширення позитивних історій успіху може вплинути на зміну уявлень про ВІЛ і позитивних людей. Крім того, важливо змінити законодавство і політику, щоб запобігти дискримінації на основі ВІЛ-статусу та забезпечити захист прав цієї групи осіб. Такий підхід сприятиме створенню більш підтримуючого та включаючого середовища для молодих людей, які живуть з ВІЛом [13].

Розглянемо відношення сфери медичного обслуговування до молоді з ВІЛ-позитивним статусом. За останні 3-4 роки ситуація з доступом ЛЖВ до медичної допомоги значно покращилася, але тут як і раніше залишається багато проблем. Низький рівень освіти серед медичних працівників та страх перед ВІЛ/СНІДом. Деякі медичні працівники виявляють ворожість або страх до ВІЛ-інфікованих пацієнтів, головним чином через відсутність відповідних знань про ВІЛ та СНІД. Нетерпиме і дискримінаційне ставлення до ЛЖВ більш характерно для медичних установ в цілому, ніж для центрів по боротьбі зі СНІДом, а також частіше зустрічається в медичних установах за межами Києва та інших великих міст. Медсестри і санітарочки частіше проявляють нетерпимість, ніж висококваліфіковані лікарі. Відсутність освіти та страх перед ВІЛ/СНІДом серед медичних працівників є ключовими факторами поганої медичної допомоги ЛЖВ [9].

Респонденти відзначили відсутність спеціалізованих медичних закладів, зокрема СНІД-центрів, поза Києвом і обласними центрами, що ускладнює доступ ЛЖВ до медичної допомоги в малих містах і сільських районах. Дискримінація ЛЖВ у сфері медичного обслуговування призводить до отримання низькоякісного лікування та встановлення принизливих відносин із медперсоналом. Низька якість медичного обслуговування загалом ускладнює ситуацію, де медперсонал може бути байдужим до пацієнтів, а також вимагати неофіційні платежі. Іноді медики вимагають додаткову оплату від ВІЛ-позитивних пацієнтів за медичні послуги, а

сам факт ВІЛ-позитивного статусу може призвести до відмови у наданні медичної допомоги.

Медичні працівники регулярно порушують правила конфіденційності щодо ЛЖВ та перевіряють ВІЛ-статус пацієнтів. ЛЖВ не так впевнено розкривають свій статус медичним працівникам. Більшість ЛЖВ уникають звернення до медичних установ, оскільки це пов'язано з дискримінацією або порушенням конфіденційності.

Крім зовнішніх перешкод, які ускладнюють отримання відповідної медичної допомоги, існують також внутрішні бар'єри, пов'язані з особистісними переконаннями та упередженнями ЛЖВ стосовно спеціального медичного лікування. Деякі ЛЖВ можуть відчувати негативне ставлення до АРТ через потрібність строгого графіку або сумніви в її ефективності, а також страх залежності від неї.

На думку респондентів опитування «Сфера освіти», в українському суспільстві в цілому переважає думка про роздільне навчання ВІЛ-позитивних дітей. На сьогоднішній день роздільне утримання ВІЛ-позитивних дітей в державних школах-інтернатах є поширеним явищем, що може негативно позначитися на їх розвитку та догляді за ними. Незважаючи на існуючу практику, більшість респондентів (як ЛЖВ, так і представники освітніх установ) демонструють прихильність ідеї навчання ВІЛ-інфікованих дітей разом з іншими дітьми за єдиним стандартом, в той час як невелика кількість респондентів вважають за краще підтримувати окрему систему шкільного навчання для ВІЛ-інфікованих дітей в спеціальних установах з навченим персоналом.

Проблеми з прийомом дітей в освітні установи. У багатьох сім'ях, які живуть з ВІЛ, є діти дошкільного або молодшого шкільного віку. Вони є найбільш вразливою групою з точки зору питань освіти, пов'язаних з ВІЛ. Як правило, зберегти в таємниці ВІЛ-статус дитини неможливо, так як необхідно надати медичну довідку і повідомити про це медичного працівника. І як тільки стає відомий

статус дитини, керівництво школи (через страх або брак знань) зазвичай прямо або побічно впливає на прийом ВІЛ-інфікованих дітей до навчальних закладів.

Вороже та дискримінаційне ставлення до ВІЛ-інфікованих дітей. Розкриття інформації про ВІЛ-статус учня може призвести до ворожості

Дискримінація з боку вчителів, батьків інших дітей та інших учнів. Діти, особливо в невеликих містах та сільській місцевості, вразливі до порушень конфіденційності.

Відсутність інформації та соціальні стереотипи щодо ВІЛ/СНІДу. Основною причиною вразливості ВІЛ-інфікованих дітей (або дітей ЛЖВ) у сфері освіти є відсутність інформації про ризики соціальної взаємодії з дітьми ЛЖВ або батьками ЛЖВ, що є результатом відсутності адекватної освіти та низької обізнаності суспільства, що призводить до дискримінації проти ВІЛ-інфікованих людей та їх сімей. Крім того, приховування свого становища у вищому навчальному закладі, мабуть, створює рівні можливості доступу для ЛЖВ. Суворе регулювання питання розкриття інформації про ВІЛ-статус студентів або їх батьків може знизити вразливість, пов'язану з дискримінацією ЛЖВ в навчальних закладах.

Недосконалість юридичної допомоги. Закони, що регулюють і гарантують ЛЖВ можливість отримання загальної освіти, часто порушуються. Ця проблема ще більше посилюється плутаниною, яка існує в українському законодавстві: нормативні документи різних державних відомств часто суперечать один одному, а з боку судових органів, крім того, важливої частини ЛЖВ України не вистачає обізнаності про право на освіту, в результаті чого відстоюють свої права. власні права і право дитини на освіту. А щоб зменшити дискримінацію, нам потрібні довгострокові інституційні програми, спрямовані на покращення освітньої політики та законодавчого нагляду, а також формування позитивного ставлення та розуміння ЛЖВ.

На думку більшості респондентів (люди, що живуть з ВІЛ), ЛЖВ регулярно піддаються дискримінації на робочому місці і стикаються з порушеннями трудових

прав[10]. Порушується право не розкривати інформацію про ВІЛ-статус. У деяких ситуаціях від кандидатів на певні посади потрібно надати довідку про ВІЛ-статус або пройти обов'язкове медичне обстеження. В результаті деякі ЛЖВ змушені шукати роботу, яка не відповідає їх спеціальності, щоб уникнути обов'язкового розкриття свого статусу, що може призвести до зниження доходів і професійного статусу. Вимоги, що пред'являються до довідок про ВІЛ-статус або медичних показань, спонукають людей використовувати підроблені медичні довідки. Респонденти посилалися на деякі проблеми з наймом ЛЖВ, коли не потрібні медичні довідки і не перевіряється ВІЛ-статус.

У багатьох роботодавців виникає негативне ставлення до ВІЛ-позитивних працівників через недостатнє розуміння або стереотипи щодо ВІЛ/СНІДу. Вони можуть перейматися ризиком зараження від колеги або уникають прийняття ЛЖВ на роботу. Такі працівники рідко звертаються до суду через обмеженість правової культури та недостатню підтримку від адвокатів.

На підставі вищенаведених досліджень можна зробити висновок, що стигма може завдати серйозної шкоди психологічному стану та самооцінці ВІЛ-позитивної молоді. Вони часто почуваються соціально ізольованими та неприйнятими, що призводить до почуття ізоляції та депресії. Крім того, стигма може обмежувати їх можливості на ринку праці та доступ до освіти та медичних послуг, ускладнюючи їх інтеграцію у суспільство, підвищуючи ризик інших захворювань та погіршуючи загальний стан здоров'я.

Крім того, стигматизація може суттєво вплинути на якість їхнього життя та соціальний добробут: ВІЛ-позитивні молоді люди можуть відчувати внутрішній стрес і тривогу, особливо щодо інтимних відносин та пошуку роботи через страх викриття. Це може змусити їх ізолюватися від соціальних контактів, посилюючи почуття ізоляції та тривогу за майбутнє.

Стигма може стати серйозною перешкодою для доступу молодих людей, які живуть із ВІЛ, до психосоціальної підтримки та медичного обслуговування.

Наприклад, вони можуть уникати профілактичних медичних оглядів та лікування, побоюючись можливої дискримінації з боку медичних працівників та персоналу або боячись видати свій стан. Це підвищує ризики для їхнього здоров'я і може становити загрозу здоров'ю суспільства в цілому.

Стигма може серйозно вплинути на розвиток особистості молодих людей, які живуть із ВІЛ. Вона може призвести до почуття незахищеності, відсутності впевненості у своїх силах та труднощів у побудові стосунків з іншими людьми. Це може призвести до таких проблем із психічним здоров'ям, як депресія, тривога та посттравматичний стресовий розлад.

Стрес, пов'язаний із стигмою, також може призвести до погіршення фізичного здоров'я молодих людей, які живуть із ВІЛ. Високий рівень стресу може послабити імунну систему та підвищити ризик інших захворювань. Таким чином, стигма не лише погіршує якість життя молодих людей, які живуть із ВІЛ, а й безпосередньо впливає на їхнє фізичне та психічне здоров'я. Ефективні програми та освітні кампанії, спрямовані на усунення стигми та підвищення обізнаності та розуміння суспільством проблеми ВІЛ/СНІДу, допоможуть створити більш толерантне та доброзичливе середовище для ВІЛ-позитивних молодих людей. Крім того, участь організацій громадянського суспільства та правозахисних організацій у захисті прав молодих людей, інфікованих ВІЛ, також допоможе покращити їхнє становище та зменшити соціальну дискримінацію щодо них.

За допомогою визначень стигматизації, дестигматизації та дискримінації, а також законодавчого підґрунтя в Україні, можна вивести важливі висновки щодо ставлення до людей з ВІЛ-позитивним статусом. Молоді люди з ВІЛ-позитивним статусом стикаються з подвійним бар'єром — стигматизацією та дискримінацією. Стигматизація веде до соціальної ізоляції та емоційних проблем, тоді як дискримінація порушує їхні права та може призвести до обмеження можливостей. Законодавчі норми мають захищати їхні права та забезпечувати рівні умови. Тому важливо надавати підтримку цій групі, розширювати освітні та інформаційні

кампанії, а також впроваджувати конкретні стратегії дестигматизації, щоб зменшити негативне ставлення та сприяти їхньому повноцінному включенню в суспільство.

Отже, у другому розділі, присвяченому теоретичним аспектам дослідження ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом ми проаналізували, що молоді люди з ВІЛ-позитивним статусом мають важливу потребу у підтримці та захисті своїх прав і здоров'я. Спільноти ВІЛ-інфікованих молодих людей відіграють ключову роль у цьому, сприяючи не лише фізичному, а й психологічному добробуту. Проблема стигматизації та дискримінації, з якою вони зіштовхуються, потребує комплексного підходу, що включає освітні кампанії, захист їх прав через законодавство і активну підтримку соціальної інтеграції.

### **РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕСТИГМАТИЗАЦІЇ МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ З ВІЛ- ПОЗИТИВНИМ СТАТУСОМ.**

#### **3.1. Глибинне інтерв'ю як метод дослідження стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом**

Соціологи використовують різноманітні методи для дослідження стигматизованих груп. Це може включати спостереження, інтерв'ю, анкетування, фокус-групи, та аналіз документів. Кожен з цих методів може допомогти зрозуміти, які впливи спричиняють стигматизацію та як вона впливає на життя цих людей. Однак, особливу увагу ми приділимо глибинному інтерв'ю як методу дослідження дестигматизації молодих людей з ризиками стигматизації та молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом.

Всі методи збору інформації в соціологічних дослідженнях можна розділити на 2 великі групи: кількісні та якісні. Кількісні дослідження призначені для вивчення об'єктивних та кількісних характеристик поведінки людини. Кількісні дослідження в основному описові. Обробка інформації в таких дослідженнях проводиться з використанням впорядкованої кількісної процедури. У кількісних дослідженнях до вибірки пред'являються певні умови. Вони базуються на теорії ймовірностей та математичній статистиці. У зв'язку з цим висновки, отримані на основі вивчення вибіркової сукупності, можуть бути поширені на всю загальну сукупність. Кількісні методи збору інформації включають опитування, спостереження, аналіз документів та експерименти. Якісні дослідження призначені для отримання детальної інформації. Ці дослідження можна назвати інтерпретаціями. Вони дозволяють отримати інформацію про мотиви вчинків людей, тобто отримати відповідь на питання: «Чому?» «Вимоги до вибірки і математичного підтвердження ймовірності отриманої інформації до таких досліджень не належать. Якісні методи збору інформації включають групові



інтерв'ю, поглиблені дослідження, тестування, аналіз протоколів, методи прогнозування та біографічні методи. Кількісні та якісні дослідження не слід протиставляти, оскільки вони взаємозалежні та доповнюють одне одного. Це єдиний спосіб отримати достовірну інформацію. Результати якісних досліджень можуть бути перетворені в кількісні дані за допомогою кількісних методів, таких як, наприклад, контент-аналіз. У кількісних дослідженнях часто використовуються якісні методи збору інформації (асоціації, незакінчені пропозиції, питання-пастки і т.д.). Однак важливо пам'ятати, що кількісні та якісні методи мають свої специфічні дослідницькі цілі, завдання та об'єкти вивчення. Якісне дослідження - це процес відкриття, а кількісне дослідження-це процес отримання доказів та підтверджень.

Розглядаємо кількісні методи збору даних.

Для дослідження стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом можна використовувати глибинне інтерв'ю, опитування та аналіз документів.

Глибинне інтерв'ю дозволить отримати детальне розуміння досвіду і почуттів людей, які стикаються зі стигматизацією. Воно дозволить дослідникові зануритися в їхні індивідуальні переживання, виявити особисті та соціальні фактори, які впливають на їхнє ставлення до себе та до інших. Опитування може доповнити результати глибинного інтерв'ю, надаючи можливість зіставити індивідуальні думки та почуття з більш широкими тенденціями в групі. Це може допомогти виявити поширені міфи та стереотипи щодо ВІЛ-позитивних молодих людей та їхні впливи на стигматизацію. Аналіз документів, таких як медичні записи, соціальні звіти, або навіть медійні матеріали, може допомогти зрозуміти, які конкретні фактори сприяють стигматизації в цьому контексті і які можливості існують для боротьби з нею.

Глибинне інтерв'ю виявиться найбільш дотичним методом для цієї теми, оскільки воно дозволить отримати глибоке розуміння особистих інтерв'юерів та їхніх переживань у зв'язку зі стигматизацією. Це дозволить досліднику краще зрозуміти механізми стигматизації та шляхи боротьби з нею з першої руки.

Глибинні інтерв'ю (або глибинне інтерв'ю) - це індивідуальні інтерв'ю з невеликим числом респондентів для вивчення їх поглядів на конкретну ідею або ситуацію, тип інтерв'ю, в ході якого дослідники намагаються зібрати інформацію для дослідження ґрунту з певного аспекту, що характеризує респондента, або конкретної ситуації, події, проблема (емоції, мотивація).

Детальне інтерв'ю, також відоме як неструктуроване опитування, - це тип інтерв'ю, який використовується для отримання інформації, що дозволяє скласти загальне уявлення про ситуацію, а також для вивчення цікавих областей для подальших досліджень. Цей тип інтерв'ю передбачає задавання питань у вільній формі та проведення досліджень, коли це необхідно, для отримання даних, які дослідники вважають корисними. Його також називають якісним опитуванням, оскільки детальні опитування часто містять якісні дані.

Глибинне інтерв'ю ідеально підходить для дослідження стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом з-за кількох ключових факторів. По-перше, такий метод дозволяє отримати глибше розуміння думок, почуттів та досвіду стигматизації з боку молодих людей, що може бути складно зафіксувати за допомогою стандартних анкет або опитувань. Глибинне інтерв'ю дозволяє дослідникам дійти до кореня проблеми, з'ясувати, як саме стигматизація впливає на життя та поведінку молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом.

По-друге, глибинне інтерв'ю створює сприятливі умови для відчуття довіри та конфіденційності з боку учасників дослідження. У разі такої чутливої теми, як стигматизація ВІЛ-позитивних осіб, важливо, щоб учасники почувалися комфортно, щоб вони могли відкрито ділитися своїми досвідами та почуттями.

Крім того, глибинне інтерв'ю дозволяє дослідникам виявити нюанси та контекст, які можуть бути загублені в стандартних опитуваннях. Вони можуть розкрити складні взаємодії між стигматизацією, соціальним середовищем та іншими факторами, які впливають на молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом.

Загалом, глибинне інтерв'ю дозволяє отримати багатопланове та глибоке розуміння стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом, що робить його найефективнішим методом дослідження в цьому контексті.

Недоліки глибинного інтерв'ю можуть включати значні витрати часу на організацію, проведення, аналіз і підготовку звіту. Якщо інтерв'юер не має достатньої кваліфікації або досвіду, це може призвести до невдачі всього процесу. Також, в порівнянні з іншими методами дослідження, вартість глибинного інтерв'ю може бути відносно високою, хоча використання телефонних інтерв'ю може допомогти зменшити витрати.

Обрання респондентів також може бути складною задачею, оскільки важливо уникати будь-якого зміщення в дослідженні. Це може призвести до необхідності ретельної перевірки та, можливо, повторного проведення інтерв'ю з іншими учасниками.

Крім того, респонденти часто очікують заохочення або винагороди за участь у дослідженні, що може вплинути на їхню мотивацію. Тому необхідно проводити ретельний відбір учасників, щоб уникнути будь-якого зміщення у дослідженні.

Глибинне інтерв'ю надає можливість вислухати детальні переживання та думки індивідів, дозволяючи їм вільно висловлювати свої думки, почуття та досвід. Цей метод дозволяє відобразити нюансовану картину стигматизації та ідентифікувати шляхи для її подолання та дестигматизації.

Отже, глибинне інтерв'ю грає ключову роль, оскільки дозволяє зануритися у глибину мотивів, переживань та думок молодих людей з ризиком стигматизації та молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом. Цей метод надає можливість відкрити складні нюанси їхнього досвіду та контекст, що відображається у їхній поведінці та взаємодії зі суспільством. Такий глибокий інсайт допомагає розробити більш точні та ефективні стратегії дестигматизації та підтримки цих груп, сприяючи покращенню якості їхнього життя та інтеграції в суспільство.

### **3.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження дестигматизації молодих людей зі статусом ВІЛ в Україні**

У розділі «Аналіз та інтерпретація результатів дослідження дестигматизації молодих людей зі статусом ВІЛ в Україні» ми розглянемо дослідження Альянсу громадського здоров'я «Стратегічна інформація щодо ВІЛ/СНІДу в Україні». Особливу увагу буде приділено якісному дослідженню поведінки людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, та поведінки людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом.

Дослідження проводиться за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, програма «забезпечує загальний доступ до своєчасної та якісної діагностики та лікування туберкульозу, розширює науково обґрунтовану профілактику, діагностику та лікування ВІЛ-інфекції та прискорює прогрес у зниженні тягаря туберкульозу та ВІЛ». зараження шляхом створення життєздатної та стабільної системи охорони здоров'я». Він був реалізований в рамках програми «підвищення якості життя».

Генеральна сукупність у цьому дослідженні складається з усіх ЛВІН та їхніх постійних сексуальних партнерів, лікарів-інфекціоністів та фахівців НУО, які надають послуги з профілактики ВІЛ-інфекції. Дослідження було проведено у різних містах України, таких як Дніпро, Запоріжжя, Київ, Одеса, Харків і Чернігів.

Вибіркова сукупність складалася з 42 осіб, з яких 24 були ЛВІН і їхні партнери, 4 - лікарі-інфекціоністи та 14 - фахівці НУО. Дослідження проводилося протягом червня-вересня 2020 року.

Досяжність вибірки в цьому дослідженні була досить високою, оскільки було включено представників різних категорій учасників і проведено дослідження у різних регіонах країни, що дозволяє отримати різноманітність поглядів та досліджуваних аспектів.

Згідно з даними дослідження делінквентної поведінки, у 2017 році поширеність ВІЛ серед людей, які вживають наркотичні засоби шляхом ін'єкцій (Lvin), досягла 22,6%, а їх число, за оцінками, склало 350 300 осіб. Однак у

наступних біо-поведінкових дослідженнях спостерігалось зниження поширеності ВІЛ серед LWIN, яке становило 20,3%. Показники каскаду послуг з боротьби з ВІЛ між Lvi також покращилися в порівнянні з даними за 2017 рік: у порівнянні з 2017 роком 58% з 64,4% знали про статус ВІЛ-інфікованих, 94% з них перебувають на обліку в медичних установах, 91,7% з них проходять альтернативну підтримуючу терапію (АРТ), а також 80% з них проходять альтернативну підтримуючу терапію (АРТ). У 6% з них вірусне навантаження останнього типу не виявляється (в порівнянні з 74% в 2017 році). У той же час, згідно з показниками каскаду лікування, розрахованим для ВІЛ-позитивних Lvis, в порівнянні з групою клієнтів Lvis з неурядових організацій (НУО), основний розрив в каскаді лікування ВІЛ серед клієнтів Lvi профілактичних програм пов'язаний з виявленням ВІЛ-позитивних осіб: більше 3 з 1 ВІЛ-інфікованих з Lvi не знають про свій стан.

Для ефективного виявлення нових випадків ВІЛ-інфекції і подальшого своєчасного звернення людей, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ), в організації, що надають послуги з боротьби з ВІЛ, важливо, щоб ВІЛ-позитивні люди повідомляли про свій стан своїм сексуальним партнерам і партнеркам, що вживають ін'єкційні наркотики, і залучали цих партнерів до тестування на ВІЛ і профілактики ВІЛ-інфекції. додаткові послуги по боротьбі з ВІЛ. Це як профілактика у разі позитивного ВІЛ-статусу партнера та отримання необхідних медичних послуг, так і профілактичні послуги, особливо доконтактна профілактика (PREP) у разі негативного ВІЛ-статусу. Перетворення сексуальної поведінки та щеплень у поведінку низького ризику також важливо для обмеження подальшого поширення ВІЛ в країні.

Через індивідуальне та суспільне ставлення до ВІЛ та можливі негативні наслідки розкриття інформації про ВІЛ-статус є чутливим питанням для всіх основних груп населення. Для ЛЖВ, які вживають наркотики, розкриття інформації про ситуацію може бути пов'язане зі складним процесом прийняття рішень, і вони можуть неохоче розкривати свій ВІЛ-статус. Підтримка таких людей є одним з пріоритетів системи громадської охорони здоров'я в розвинених країнах.<sup>1</sup> Варто

вказати, що останнім часом цим послугам приділяється все більше уваги в країнах, що розвиваються.

Мета дослідження. Виявлення внутрішніх і зовнішніх факторів, які формують поведінку, що спонукає або перешкоджає ЛЖВ «утримуватися від лікування» і вести безпечний спосіб життя для контролю за станом здоров'я і запобігання передачі вірусу партнерам при ін'єкційному сексі і/або вживанні наркотиків.

Методологія дослідження: передбачала глибинні інтерв'ю з трьома цільовими групами: ЛВІН або їхніми постійними сексуальними партнерами, лікарями-інфекціоністами центрів СНІДу, котрі надають медичні послуги ЛЖВ, та фахівцями НУО, які надають послуги з профілактики ВІЛ-інфекції серед ЛВІН. Критерії залучення ЛВІН та їхніх партнерів до дослідження включали: досвід уживання ін'єкційних наркотичних речовин хоча б один раз протягом останніх 30 днів до початку проведення дослідження (для ЛВІН); вік від 18 років на початок проведення дослідження; тривалість перебування в місті дослідження не менше трьох місяців; надання усної інформованої згоди на участь у дослідженні.

Фахівці НУО, відповідальні за консультацію і супровід ЛВІН (соціальні працівники чи керівники проектів), мали принаймні два роки досвіду роботи з цільовими групами та НУО та дали усну інформовану згоду на участь у дослідженні. Вибірка складалася з 42 осіб: 24 співробітників Lvі та їх партнерів, 4 лікарів-інфекціоністів та 14 фахівців НУО з міст Дніпро, Запоріжжя, Київ, Одеса, Харків та Чернігів. Збір даних тривав з червня по вересень 2020 року.

Проаналізувавши дослідження ми можемо підтвердити, рдити що люди, які вживають ін'єкційні наркотичні речовини (ЛВІН), не завжди розкривають свій ВІЛ-статус ін'єкційним партнерам. Це може збільшувати ризик передачі ВІЛ парентеральним шляхом через існуючі ризиковані практики. У порівнянні з іншими групами, такими як чоловіки, які практикують секс із чоловіками або загальне населення, ЛВІН менше схильні до розкриття свого ВІЛ-статусу.

Соціальні працівники вказують на необхідність змін у наданні послуг, оскільки поточний підхід не задовольняє специфічні потреби ЛВІН. Це вимагає перегляду підходу до надання підтримки та послуг для цієї групи, зокрема, щодо розкриття ВІЛ-статусу та зменшення ризику передачі інфекції.

Рекомендації за результатами дослідження включають планування профілактичних послуг з урахуванням зміни наркосцени та інвестування в підвищення попиту ЛВІН на змінні підтримуючі терапії (ЗПТ) через інформаційно-роз'яснювальну роботу. Наголошується на важливості активного залучення ресурсів «рівних» інформаторів та лідерів спільнот для підвищення обізнаності ЛВІН з наявними послугами та покращенням доступу до ВІЛ-послуг для мешканців малих міст.

Ми провели аналіз даних дослідження Альянсу громадського здоров'я «Якісне дослідження поведінки людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом. Поведінка людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом». Це дослідження відіграє ключову роль у дослідницькій ініціативі та практиці в галузі громадського здоров'я в Україні. Дослідження Альянсу розкривають глибинні проблеми та потреби різних груп населення, включаючи ЛЖВ, які вживають наркотики. Альянс не лише аналізує ситуацію, але й надає конкретні рекомендації для подальших дій і покращення у цій сфері. Їх дослідження та робота забезпечують кращий доступ до якісних медичних та психосоціальних послуг для вразливих груп, сприяючи загальному поліпшенню громадського здоров'я в Україні.

### **3.3. Специфіка побудови стратегій розвитку ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом**

Окрім фізичних аспектів, існує ще й суттєва проблема соціальної стигматизації, зокрема, серед молоді, яка має ВІЛ-позитивний статус. У цьому розділі роботи ми розглянемо ключові аспекти побудови стратегій розвитку, спрямованих на зменшення ризиків стигматизації. Зокрема, будемо звертатися до

висновків та рекомендацій, щодо оптимізації діяльності громадських організацій та інших заходів, спрямованих на покращення якості життя цієї вразливої категорії.

Сьогодні неможливо гарантувати 100%-ний результат у подоланні стигматизації та дискримінації в команді. Але освіту і так зване «розширення прав і можливостей» можна назвати ефективними способами, що допомагають знизити стигматизацію і її наслідки [5].

Освіта допомагає зробити те, чого антидискримінаційні закони не можуть зробити - змусити людей переглянути свої страхи та ірраціональні думки. Водночас члени команди обговорили не лише шляхи передачі вірусу, а й права людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, групи людей, вразливих до ВІЛ, а також концепцію стигматизації та дискримінації, пов'язаних з ВІЛ.

«Розширення прав і можливостей», що перекладається з англійської як «набуття влади», - це процес, що дозволяє людям, які постраждали від пандемії, подолати внутрішню стигматизацію, набутти знань та навичок для захисту власних прав, безпосередньо брати участь у прийнятті рішень, пов'язаних з проблемами ВІЛ/СНІДу, представляти інтереси в різних структурах і, перш за все, корпоративні команди.

Таким чином, вищезазначені методи профілактики ВІЛ/СНІДу та знання про подолання стигматизації та дискримінації серед працівників дозволяють власникам та керівникам підприємств, інспекторам з охорони праці, профспілковим лідерам та іншим учасникам не тільки контролювати виконання профілактичних заходів, а й ефективно направляти профілактичну роботу в потрібне русло, тим самим підвищуючи ефективність роботи. Його дієвість і результативність. (За інформацією Східного міжрегіонального управління Державної служби праці України, 2023-9-6)

Освіта допомагає зробити те, чого антидискримінаційні закони не можуть зробити - змусити людей переглянути свої страхи та ірраціональні думки. Водночас члени команди обговорили не лише шляхи передачі вірусу, а й права людей, які



живуть з ВІЛ/СНІДом, групи людей, вразливих до ВІЛ, а також концепцію стигматизації та дискримінації, пов'язаних з ВІЛ.

«Розширення прав і можливостей», що перекладається з англійської як «набуття влади», - це процес, що дозволяє людям, які постраждали від пандемії, подолати внутрішню стигматизацію, набути знань та навичок для захисту власних прав, безпосередньо брати участь у прийнятті рішень, пов'язаних з проблемами ВІЛ/СНІДу, представляти інтереси в різних структурах і, перш за все, корпоративні команди. Таким чином, вищезазначені методи профілактики ВІЛ/СНІДу та знання про подолання стигматизації та дискримінації серед працівників дозволяють власникам та керівникам підприємств, інспекторам з охорони праці, профспілковим лідерам та іншим учасникам не тільки контролювати виконання профілактичних заходів, а й ефективно направляти профілактичну роботу в потрібне русло, тим самим підвищуючи ефективність роботи. Його дієвість і результативність [11].

Щоб підійти до стратегій розвитку, спрямованих на зменшення стигматизації, потрібно спочатку зрозуміти корені цієї проблеми. Часто стигматизація виникає через невірні уявлення та міфи про ВІЛ/СНІД, а також через негативне ставлення деяких людей до осіб з цим діагнозом.

Зменшення соціальної стигматизації серед молоді з ВІЛ-позитивним статусом вимагає комплексного підходу, включаючи освіту та емпатмент, щоб надати їм знання та навички для боротьби зі стигмою. Громадські організації відіграють ключову роль у проведенні освітніх програм та створенні підтримуючого середовища для молоді з ВІЛ-позитивним статусом

На основі аналізу глибинного інтерв'ю та досліджень, проведених Альянсом громадського здоров'я, можна зробити висновок про критичне значення розуміння мотивів, переживань та потреб молоді з ризиком стигматизації та молоді з ВІЛ-позитивним статусом. Цей аналіз не лише допомагає виявити складні проблеми, але й надає конкретні рекомендації для покращення їхнього становища. Для успішного зменшення соціальної стигматизації та підтримки цих груп необхідно впроваджувати комплексні підходи, які включають освіту, створення сприятливого середовища та активну роль громадських організацій.

## ВИСНОВКИ

Сучасне суспільство стикається з низкою викликів у галузі охорони здоров'я, одним із яких є поширення ВІЛ-інфекції. Незважаючи на значний прогрес у лікуванні та профілактиці цієї хвороби, люди з ВІЛ-позитивним статусом продовжують стикатися із серйозними соціальними проблемами, зокрема з дискримінацією та стигматизацією.

Розуміння основних понять, таких як «стигма», «стигматизація», «дестигматизація», «молодь» та «ВІЛ-позитивний статус», є важливим для аналізу проблеми стигматизації молодих людей із ВІЛ-позитивним статусом.

В даній роботі нами були пизначенні ключові поняття таки чином: «Стигма» - це негативне уявлення або позначення, яке прикріплюється до особи або групи людей через їхні особисті характеристики або статус. «Стигматизація» - процес виникнення та поширення стигми, що може призвести до соціальної ізоляції, обмеження можливостей та психологічних труднощів для тих, хто стикається з нею. «Дестигматизація» - це процес зменшення чи усунення стигми через освіту, усвідомлення та зміну уявлень у суспільстві. «Молодь» - це вікова категорія людей, яка охоплює період від дитинства до дорослості. «ВІЛ-позитивний статус» - це стан, при якому організм інфікований вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), але особа може не мати симптомів СНІДу (синдрому імунодефіциту набутої імунодефіцитної хвороби).

Історія дослідження ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом вказує на те, що це явище має глибокі соціокультурні корені та історичний контекст. Ірвін Хоффман та Герберт Беккер є відомими соціологами, які вивчали цю проблему, зосереджуючись на механізмах стигматизації та її впливі на суспільство. Розуміння цих аспектів дозволяє краще виявляти причини та наслідки стигматизації, розробляти ефективні стратегії боротьби та забезпечувати підтримку молодим людям з ВІЛ. Ризики стигматизації визначаються соціальними та

культурними уявленнями, які можуть призвести до відторгнення індивідів зі спільноти, що негативно впливає на їх життя та здоров'я.

Принципи та методи дослідження ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом передбачають комплексний підхід, який враховує соціокультурні фактори та методологічні принципи. Вивчення стигматизації вимагає застосування етичних, об'єктивних та мультидисциплінарних методів для досягнення розуміння її причин і наслідків. Лише таким чином можна ефективно зменшити негативний вплив стигматизації на життя та здоров'я молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом.

ВІЛ-інфіковані молоді люди утворюють окрему соціальну спільноту, яка відіграє важливу роль у підтримці одне одного, захисті прав і здоров'я, а також у боротьбі зі стигматизацією та дискримінацією. Спільноти ВІЛ-позитивних молодих людей можуть співпрацювати з організаціями та установами для отримання доступу до необхідних ресурсів та послуг. Такий підхід сприяє не лише фізичному, а й психологічному добробуту цих молодих людей, підвищуючи їх якість життя.

Особливості стигматизації ВІЛ-інфікованих молодих людей полягають у тому, що стигматизація є процесом соціального маркування та навішування ярликів на індивідів за їхні уявні чи дійсні негативні якості. ВІЛ-інфікованих людей можна віднести до категорії стигми через їхній діагноз. Стигматизація проявляється через страх та упередження, асоціювання інфекції з аморальною поведінкою, що призводить до ізоляції, дискримінації та психологічного стресу. Це ускладнює доступ до медичних та соціальних послуг і заважає соціальній інтеграції.

Особливості реалізації подолання стигматизації та дискримінації щодо молодих людей із ВІЛ-позитивним статусом в Україні включають комплексний підхід, який охоплює освітні кампанії, правовий захист та соціальну підтримку. Спільноти ВІЛ-інфікованих молодих людей відіграють ключову роль у цьому процесі, забезпечуючи як фізичний, так і психологічний добробут своїх членів. Важливо забезпечити захист їхніх прав через відповідне законодавство, а також

підтримувати їх соціальну інтеграцію, що допомагає боротися зі стигматизацією та дискримінацією, з якими вони стикаються щодня.

Глибинне інтерв'ю є важливим методом дослідження стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом, оскільки дозволяє зануритися в їхні мотиви, переживання та думки. Цей метод дає змогу виявити складні нюанси їхнього досвіду та контексту, що впливає на їхню поведінку та взаємодію зі суспільством.

Аналіз та інтерпретація результатів дослідження дестигматизації молодих людей зі статусом ВІЛ в Україні базуються на даних дослідження Альянсу громадського здоров'я «Якісне дослідження поведінки людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом. Поведінка людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом». Це дослідження є ключовим для розуміння проблем та потреб різних груп населення, включаючи людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) та вживають наркотики. Альянс не лише аналізує ситуацію, але й надає конкретні рекомендації для покращення в цій сфері. Їхні дослідження та діяльність сприяють кращому доступу до якісних медичних та психосоціальних послуг для вразливих груп, що позитивно впливає на загальний стан громадського здоров'я в Україні.

Для розв'язання проблеми стигматизації молодих людей із ВІЛ-позитивним статусом необхідно активно працювати над усвідомленням та освітою в суспільстві, сприяти доступу до якісної медичної допомоги та соціальних послуг, а також розвивати програми дестигматизації та підтримки для цієї категорії населення.

Специфіка побудови стратегій розвитку ризиків стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом передбачає комплексний підхід, який включає освіту та емпатмент. Надання молоді знань та навичок для боротьби зі стигмою є важливим аспектом. Громадські організації відіграють ключову роль у реалізації освітніх програм та створенні підтримуючого середовища для молоді з ВІЛ-позитивним статусом. Такий підхід сприяє зменшенню соціальної стигматизації та покращенню якості життя цих молодих людей.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналітичний звіт за результатами дослідження «Показник рівня стигми ЛЖВ Індекс Стигми», Демченко І.Л., Сосідко Т.І., Костючок М.М.. видання 2011.Всеукраїнська мережа ЛЖВ. URL: <https://socioscon.org/wp-content/uploads/2023/04/128.pdf> (дата звернення: 01.04.24).
2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень, № 41, К. 2014. URL: <https://www.slideshare.net/slideshow/hiv-in-ukr-bul-41/41961202> (дата звернення: 01.04.24).
3. Георгієва Л. , В. Марциновська, І. Кузін, В. Каранда, Т.Коновалова Глобальний вплив епідемії ВІЛ-інфекції: соціально-демографічні і медичні аспекти. Київ № 1–2 (26)/2016. URL: [https://duieih.kiev.ua/documents/journal/1-2\\_2016.pdf](https://duieih.kiev.ua/documents/journal/1-2_2016.pdf) (дата звернення: 01.04.24).
4. Erving Goffman Stigma Notes on the Management of Spoiled Identity. URL: <https://cdn.penguin.co.uk/dam-assets/books/9780241548011/9780241548011-sample.pdf> (дата звернення: 01.04.24).
5. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні та її особливості на сучасному етапі (станом на 01.07.2012 року). Київ: Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом, 2012. 23 с.
6. Історія соціології. Навчальний посібник за редакцією. І.П. Рущенко. Харків НТУ «ХП» 2017 с. 3-4. URL: <https://kpdi.edu.ua/biblioteka/%D0%86/%D0%86%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%8F%20%D1%81%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%97%20%D0%A0%D1%83%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B0%20%D0%86.%D0%9F.pdf> (дата звернення: 01.04.24).
7. Кузьменко Т.М. Сутнісні характеристики та класифікація соціальних груп: референтна група: види та функції. Київський національний університет імені Тараса Шевченка. URL:

<https://sociology.knu.ua/sites/default/files/library/elopen/aktprob.18.64.pdf> (дата звернення: 01.04.24).

8. Merton Robert K. Social Theory and Social Structure. New York: The Free Press. URL: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4250035/mod\\_folder/content/0/Textos/Merton%20Social%20Theory%20and%20Social%20Structure.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4250035/mod_folder/content/0/Textos/Merton%20Social%20Theory%20and%20Social%20Structure.pdf) (дата звернення: 01.04.24).

9. Наукові записки. Інституту політичних і етнонаціональних досліджень ім. ІФ Кураса НАН України. URL: <https://ipiend.gov.ua/publication/naukovi-zapysky-3-4-83-84/> (дата звернення: 01.04.24).

10. Підтримка стигматизованих меншин: Соціально-психологічні технології Практичний посібник За науковою редакцією Л. М. Коробки. URL: [https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2021/12/psm\\_spt-2022.pdf.old.old](https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2021/12/psm_spt-2022.pdf.old.old) (дата звернення: 01.04.24).

11. Міністрство освіти і науки України. Кафедра соціології. "Соціологія малих груп" Шуст Р.М. Львів 2018. URL: <https://clio.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/09/%D0%9F%D0%B0%D1%87%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9-%D0%AE.%D0%A4.-%D0%A1%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F-%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%85-%D0%B3%D1%80%D1%83%D0%BF-%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0.pdf> (дата звернення: 01.04.24).

12. Пілотний посібник для тренера. Зниження стигматизації та дискримінації, пов'язаних з ВІЛ і СНІДом. Укладач: А. Бойко. USAID|Проекту розвитку ВІЛ/СНІДсервісу в Україні, 2009р. URL: [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00MRWX.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00MRWX.pdf) (дата звернення: 01.04.24).

13. Посібник для проведення тренінгу «Формування толерантного ставлення до ВІЛпозитив-них дітей у системі шкільної та дошкільної освіти». URL:<https://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/a43673f462ad81564f1507fbd63bd7c3.pdf> (дата звернення: 01.04.24).

14. Східне міжрегіональне управління Державної служби України з питань праці Стигма та дискримінація, пов'язані з ВІЛ. Толерантне ставлення 22 листопада 2023. URL: <https://smu.dsp.gov.ua/news/styhma-ta-dyskryminatsiia-pov-iazani-z-vil-tolerantne-stavlennia/> (дата звернення: 01.04.24).

15. UNPD Ukraine Оцінка вразливості людей, які живуть зі Віл/СНІДом в Україні. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ua/e9a83e99df48f1cfb24763634106b02b24b3159ce8270c400b633b3b0018edc1.pdf> (дата звернення: 01.04.24).

16. Шаповал М. Загальна соціологія / М. Шаповал. Видавництво "Вільна спілка" 1934. Прага. URL: <https://diasporiana.org.ua/wp-content/uploads/books/12011/file.pdf> (дата звернення: 01.04.24).

17. Закон України "Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні" (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2013, № 32, ст.412). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5207-17> (дата звернення: 01.04.24).

18. Mental Illness-Related Structural Stigma: The Downward Spiral of Systemic Exclusion Final Report James D. Livingston, PhD Assistant Professor, Department of Sociology and Criminology, Saint Mary's University, Halifax, Nova Scotia October 31, 2013. URL: [https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHCC\\_OpeningMinds\\_MentalIllness-RelatedStructuralStigmaReport\\_ENG\\_0\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHCC_OpeningMinds_MentalIllness-RelatedStructuralStigmaReport_ENG_0_0.pdf) (дата звернення: 01.04.24).

**Декларація**  
**академічної доброчесності**  
**здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ**

Я, Фоменко Софія Сергіївна, студентка IV курсу бакалаврату, заочної форми навчання, факультету соціології та управління, спеціальність 054 «Соціологія», адреса електронної пошти sofiafomenko.242003@gmail.com:

- підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Ризики стигматизації молодих людей з ВІЛ-позитивним статусом» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений/на;

- заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

- згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

14.05.2024

С.С Фоменко

Науковий керівник,

к.соц.н., доцент кафедри соціології

14.05.2024

М.А. Кулик