

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

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ**

**КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА  
СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

**Кваліфікаційна робота  
бакалавра**

**ДІЯЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ  
ВІЛУ ТА СНІДУ**

Виконала: студентка 4-го курсу,  
групи 6.2310-ср  
спеціальності 231 Соціальна робота  
освітньо-професійної програми  
«Соціальна робота»  
Петренко С.Ю.

Керівник: доцент кафедри філософії,  
публічного управління та соціальної роботи,  
доцент, к.філос.н. Ель Гуессаб К.

Рецензент: професор кафедри філософії,  
публічного управління та соціальної роботи,  
доцент, д.філос.н., Капріцин І.І.

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

Факультет Соціології та управління

Кафедра філософії, публічного управління та соціальної роботи

Рівень вищої освіти бакалавр

Спеціальність 231 Соціальна робота

Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри філософії, публічного  
управління та соціальної роботи

Т.І. Бутченко

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 року

**ЗАВДАННЯ**

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Петренко Соф'ї Юрїївні

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Діяльність соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу

Керівник роботи Ель Гуессаб Карім, к.філос.н., доцент,

Затверджені наказом ЗНУ від «18» січня 2024 року № 77-с

2. Строк подання студентом роботи 06 червня 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи Богдан Д., Нахаєва О. Досвід діяльності ВІЛ-сервісних організацій України у формуванні прихильності до високоактивної антиретровірусної терапії. Соціальна політика і соціальна робота. 2005. № 2. С. 94-105; ВІЛ/СНІД: політика, профілактика, догляд: навч. посібник / за ред. Т.Семигіної. Київ: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2006. 140 с.; Дубініна Я.П. Система організації соціальних служб: навч. посіб. Одеса: Вид-во «Друк Південь», 2018. 158 с.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Вивчити стан розробленості проблеми дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу. 2. Уточнити зміст і сутність ключових понять: соціальні служби, профілактика, ВІЛ, СНІД. 3. Обґрунтувати методи дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу. 4. Виявити сутність і специфіку соціальних служб як спеціалізованих організацій і установ з реалізації профілактичної ВІЛу та СНІДу. 5. Дослідити профілактичну роботу соціальних служб із превентивної діяльності по розповсюдженню ВІЛу та СНІДу серед молоді. 6. Проаналізувати результати діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу в Україні серед різних категорій населення. 7. Запропонувати рекомендації з оптимізації діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу в Україні в період воєнного часу

## 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	Ель Гуессаб К., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	02.02.2024	02.02.2024
Розділ 2	Ель Гуессаб К., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	11.03.2024	11.03.2024
Розділ 3	Ель Гуессаб К., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	03.04.2024	03.04.2024

7. Дата видачі завдання 18 січня 2024 р.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Грудень 2023–січень 2024	виконано
2.	Бібліографічний пошук	Січень 2024	виконано
3.	Розробка основних положень роботи	Січень – лютий 2024	виконано
4.	I розділ	Лютий 2024	виконано
5.	II розділ	Березень 2024	виконано
6.	III розділ	Квітень 2024	виконано
7.	Систематизація висновків	Травень 2024	виконано
8.	Нормоконтроль	Травень 2024	виконано

Студент \_\_\_\_\_ С.Ю. ПетренкоКерівник роботи \_\_\_\_\_ К. Ель Гуессаб**Нормоконтроль пройдено**Нормоконтролер  \_\_\_\_\_ О. О. Широбокова

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 66 сторінок, 61 позиції у списку літератури.

СОЦІАЛЬНІ СЛУЖБИ, ПРОФІЛАКТИКА, СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНІ ХВОРОБИ, ВІЛ, СНІД, ЛЮДИ, ЩО ЖИВУТЬ З ВІЛ

*Мета:* дослідити діяльність соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу в Україні серед різних категорій населення та запропонувати рекомендації з оптимізації цієї діяльності в період воєнного часу.

*Об'єкт дослідження.* Соціальні служби як спеціалізовані організації з реалізації профілактичної соціальної роботи.

*Предмет дослідження.* Діяльність соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу в Україні серед різних категорій населення.

*Методи дослідження:* Дослідження спирається на міждисциплінарний, діяльнісний, особистісно-орієнтовний підходи. Методи дослідження: аналіз і синтез, абстрагування, аналогії, класифікації. Емпіричні: опитування, інтерв'ювання.

*Висновки:* 1. За час діяльності з профілактики ВІЛу та СНІДу в арсенали соціальних служб накопичений великий досвід з профілактики ВІЛу та СНІДу, розроблені соціальні технології з профілактичної роботи.

2. Респонденти відмічають, що останнім часом у навчальних закладах рідко відбуваються інформаційно-просвітницькі заходи з проблеми ВІЛ/СНІДу. Проте, вони були б не проти поширення фахової інформації з цієї теми.

3. Соціальні служби менше приділяють уваги профілактичній роботі з ВІЛу та СНІДу в закладах освіти, тому що із-за онлайн-формату навчання вважають її неефективною.

4. Діяльність з профілактики ВІЛу та СНІДу не має бути у вигляді одноразових акцій. Це повинна бути планова, цілеспрямована робота міжвідомчого і міждисциплінарного характеру (соціальні працівники, психологи, педагоги, медичні працівники, юристи тощо) на засадах сучасних технологій з урахуванням вітчизняного та закордонного досвіду.

## ABSTRACT

The qualification work consists of 66 pages, 61 items in the list of references.

SOCIAL SERVICES, PREVENTION, SOCIALLY DANGEROUS DISEASES,  
HIV, AIDS, PEOPLE LIVING WITH HIV

*Purpose:* to investigate the activities of social services for the prevention of HIV and AIDS in Ukraine among different categories of the population and to offer recommendations for optimizing these activities during the wartime period.

*Object of study.* Social services as specialized organizations for the implementation of preventive social work.

*Subject of study.* Activities of social services for the prevention of HIV and AIDS in Ukraine among different categories of the population.

*Research methods:* The research is based on interdisciplinary, activity-oriented, personal-oriented approaches. Research methods: analysis and synthesis, abstraction, analogies, classifications. Empirical: surveys, interviews.

*Conclusions:* 1. During HIV and AIDS prevention activities, social services have accumulated a lot of experience in HIV and AIDS prevention, social technologies for preventive work have been developed.

2. The respondents note that lately informational and educational activities on the HIV/AIDS problem are rarely held in educational institutions. However, they would not be against the dissemination of professional information on this topic.

3. Social services pay less attention to preventive work on HIV and AIDS in educational institutions, because they consider it ineffective due to the online format of education.

4. HIV and AIDS prevention activities should not be in the form of one-time promotions. It should be planned, purposeful work of an interdisciplinary and interdisciplinary nature (social workers, psychologists, teachers, medical workers, lawyers, etc.) based on modern technologies, taking into account domestic and foreign experience.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛУ ТА СНІДУ.....	7
1.1. Стан розробленості проблеми дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу.....	7
1.2. Уточнення змісту і сутності ключових понять: соціальні служби, профілактика, ВІЛ, СНІД.....	18
1.3. Методи дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу.....	24
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛУ ТА СНІДУ.....	29
2.1. Сутність і специфіка соціальних служб як спеціалізованих організацій і установ з реалізації профілактичної ВІЛУ та СНІДУ.....	29
2.2. Профілактична робота соціальних служб із превентивної діяльності по розповсюдженню ВІЛу та СНІДу серед молоді.....	38
РОЗДІЛ 3. ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛУ ТА СНІДУ.....	46
3.1. Аналіз прикладного дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу серед молоді.....	46
3.2. Рекомендації з оптимізації діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу в Україні в період воєнного часу.....	52
ВИСНОВКИ.....	56
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	59
ДОДАТКИ.....	66

## ВСТУП

*Актуальність дослідження.* В Україні в останні декілька років спостерігається тенденція збільшення випадків захворювання на ВІЛ/СНІД. Згідно останнім опублікованим епідеміологічним даним з ВІЛ-інфікування (станом на 01 січня 2024 року) у спеціалізованих медичних закладах під наглядом знаходилося близько 160 тис. осіб, які живуть з вірусом імунодефіциту людини, що складає приблизно 385 осіб на 100 тисяч населення України або 0,4 %. Протягом 2023 року ще було виявлено та офіційно зареєстровано 11 658 осіб з позитивним результатом на ВІЛ-інфекцію. На теперішній час Україна залишається на першому місці у Європі за масштабами розповсюдження ВІЛ-інфекції. За даними експертів Міжнародної організації UNAIDS в нашій країні з ВІЛ/СНІД живе близько 250 тисяч осіб, при чому лише дві третини з них знає про свій діагноз. Поширення даного захворювання серед населення України становить 1,1% за останні три роки. А смертність від цієї хвороби зросла майже на понад 29%. Виходячи з цих показників Україна потрапила до категорії «концентрованої стадії розвитку ВІЛ/СНІД-епідемії».

*Проблемна ситуація.* Повномасштабна агресія росії проти України, що розпочалася 24 лютого 2022 року, ще більш негативно вплинула на стан розповсюдження ВІЛ/СНІД в нашій державі. Це пов'язано з низкою причин: по-перше, значній руйнації підверглася величезна кількість медичних закладів України, що призвело до втрати інформації про ВІЛ-інфікованих, яка не була ще повністю відцифрована; по-друге, величезні потоки внутрішньої міграції з прифронтових та тимчасово-окупованих територій. Внутрішньо-переміщені особи зі статусом ВІЛ/СНІД не завжди знов ставали на облік і сповіщали про свій статус; по-третє, у воєнний час у більшості людей змінилися пріоритети, в наслідок чого вони перестали обстежуватися та дотримуватися профілактичних заходів; по-четверте, порівняно з довоєнним станом надання послуг з профілактики ВІЛ/СНІД серед груп ризику (оскільки вони випали з поля зору в

наслідок воєнних дій), знизилося приблизно на 10 відсотків (за даними обстеження), а допомога і служба підтримки – приблизно на 5 відсотків; по-п'яте, зменшилась кількість фахівців, здатних надавати відповідні послуги. Можна називати ще багато інших причин, але ситуація від знання цих причин не виправиться. Покращити ситуацію, що склалася в даному напрямку, може лише знов підвищення уваги до профілактики ВІЛу та СНІДу серед усіх груп населення, підняття її до належного рівня, який притаманний усім цивілізованим державам. Виходячи з цього. Ми вважаємо, що обрана нами тема є вкрай актуальною, приділяти увагу якій потрібно не дивлячись на воєнний час, на те, що соціальні служби сьогодні здебільшого зосереджені на допомозі ветеранам, переселенцям, дітям загиблих тощо. Інакше є небезпека, що Україна у розповсюдженні ВІЛ/СНІД незабаром буде прирівняна до африканських країн.

*Об'єкт* дослідження. Соціальні служби як спеціалізовані організації з реалізації профілактичної соціальної роботи.

*Предмет* дослідження. Діяльність соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу в Україні серед різних категорій населення.

*Мета:* дослідити діяльність соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу в Україні серед різних категорій населення та запропонувати рекомендації з оптимізації цієї діяльності в період воєнного часу.

*Завдання:*

– дослідити стан розробленості проблеми дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу;

– уточнити зміст і сутність ключових понять: соціальні служби, профілактика, ВІЛ, СНІД;

– обґрунтувати методи дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу;

– дослідити сутність і специфіку соціальних служб як спеціалізованих організацій і установ з реалізації профілактичної ВІЛу та СНІДу;



– вивчити діяльність соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу в Україні серед різних категорій населення;

– дослідити роботу соціальних служб із превентивної діяльності по розповсюдженню ВІЛу та СНІДу серед молоді;

– провести прикладне дослідження щодо вивчення діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу в Україні серед різних категорій населення;

– запропонувати рекомендації з оптимізації діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу в Україні в період воєнного часу.

*Гіпотеза* дослідження. Використання комплексу соціальних технологій з профілактики ВІЛу та СНІДу працівниками соціальних служб для широкого кола населення країни, а також регулювання їх взаємодії з іншими установами, медичними в першу чергу, – є ефективною превентивною стратегією і сприятиме зниженню ризику зараження ВІЛ/СНІДом.

*Додаткові гіпотези:*

1. Діяльність соціальних служб з реалізації профілактичних програм проти ВІЛу та СНІДу будуть ефективнішими, якщо будуть спрямовані на виявлення і роботу з причинами, що сприяють інфікуванню.

2. Чим раніше розпочинати діяльність з профілактики ВІЛу та СНІДу (в закладах освіти серед старшокласників та їх батьків) – зменшуються ризики зараження даними хворобами.

*Структура роботи.* Кваліфікаційна робота бакалавра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури, додатків.

## РОЗДІЛ 1

### МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛУ ТА СНІДУ

#### 1.1. Стан розробленості проблеми дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу

Проблема розповсюдження інфекції ВІЛ/СНІДу вже довгий час залишається однією з найбільш гострих і актуальних проблем, які стоять перед сучасним людством. Розвиток епідеміологічної ситуації стосовно цього захворювання, не дивлячись на усі зусилля причетних до боротьби з нею, носить дуже загрозливий характер. При чому, зазначена проблема є актуальною для усіх країн світу. Але ВІЛ/СНІД, будучи хворобою соціальною (про це ми будемо говорити в наступному підрозділі), є найбільш загрозливою для країн, які знаходяться у складній соціальній ситуації, а саме: які мають низький соціально-економічний розвиток; на території яких відбуваються військові дії; які переживають стан нестабільності, що супроводжується зростанням злочинності тощо. Виходячи з цього, проблема профілактики ВІЛу та СНІДу є надзвичайно актуальною серед наукової спільноти різних напрямків.

Вона є предметом вивчення медичної галузі (симптоми хвороби, способи зараження і передачі, способи і методи лікування та профілактичної терапії, розвиток противірусних вакцин тощо); соціально-поведінкових і гуманітарних наук (соціальні фактори, що впливають на розповсюдження хвороби, соціальне сприйняття хвороби і формування поведінкових практик стосовно неї, виявлення соціальних груп, найбільш уразливих до ВІЛ/СНІДу, моральна оцінка та ціннісне ставлення до осіб, які виявилися зараженими ВІЛ/СНІД і подібні проблеми); педагогіки і психології (індивідуально-психологічні особливості осіб, які належать до категорії пацієнтів ВІЛ/СНІД, психологічне сприйняття і психологічні стани осіб, що опинилися в ситуації ураження

ВІЛ/СНІД, психологічна підтримка і консультування, виховна робота серед різних категорій населення, особливо серед молоді, і таке інше); соціальної роботи і соціального забезпечення (створення соціальних установ і організацій з профілактики та надання допомоги соціально уразливим групам населення, зокрема щодо ВІЛ/СНІД, розробка соціальних технологій із соціальної профілактики ВІЛу та СНІДу, підготовка фахівців, здатних здійснювати профілактичну роботу тощо). Тобто, досліджувана нами проблема виступає предметом міждисциплінарного аналізу.

У різних наукових дослідженнях прослідковуються доволі неоднозначні погляди щодо чинників розповсюдження ВІЛ/СНІДу, категорій населення, найбільш уразливих до інфікування даним захворюванням, методів і способів профілактики ВІЛу та СНІДу тощо. Тому, в даному підрозділі ми проаналізуємо стан розробленості проблеми дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу в суміжних наукових напрямках (соціальній роботі, соціальній психології, соціальній педагогіці та інших), для того, щоб скласти більш повне враження про проблему, визначити малодосліджені аспекти і намітити шляхи власного наукового пошуку.

Вивчаючи стан розробленості досліджуваної проблематики, ми відмічаємо, що вагомий внесок у розробку теоретико-методологічних аспектів профілактичної діяльності соціальних служб в цілому внесли О. Безпалько, І.Зверєва, Т.Веретенко [51], Л. Романовська [44], К. Шендеровский [61] та багато інших.

Так, Л. Романовська у своїй статті «Соціально-профілактична робота в системі практичної діяльності соціальних служб» відзначає, що складність та багатоаспектність соціальних проблем, усвідомлення небезпеки їх наслідків, спонукають науковців продовжувати наукові пошуки щодо розвитку та впровадження технологій соціально-профілактичної роботи у практичній діяльності соціальних служб. Авторка всебічно розглядає сутність поняття «соціальна профілактика» і визначає його як «соціально-профілактичну роботу, яка носить соціальний характер і визначається як один із напрямів реалізації

соціальної політики, що здійснюється відповідно до законодавства економічними заходами, діяльністю установ освіти, охорони здоров'я, соціальної роботи, культури, правоохоронних органів, засобів масової інформації. Профілактика пов'язана із запланованим попередженням негативних факторів, передбаченням та цілеспрямованим усуненням причин, які можуть викликати небажані наслідки, а також одночасне подолання вже існуючих проблем» [44, с. 126].

Безпосередньо проблемами профілактики ВІЛу та СНІДу займалися Л. Габора [15], С. Жульова [18], Т. Журавель, С. Замула, Т. Лях [19; 29], Ю.Павлов [31] та інші.

Так, Л. Габора у своїй статті «Теоретико-методологічні засади профілактики ВІЛ/СНІДу серед старшокласників» чітко визначає сутність поняття «профілактика ВІЛ/СНІДу», аналізує моделі та підходи щодо профілактики ВІЛ/СНІДу у молодіжному середовищі. Авторка відзначає, що протидія епідемії ВІЛ/СНІДу потребує активного розвитку профілактичних програм, особливо в молодіжному середовищі, оскільки саме поведінкові практики, сформовані у молодому віці, відіграють ключову роль у запобіганні поширенню інфекції [15].

Авторський колектив у складі Т. Журавель, С. Замули, Т. Лях у монографії «Профілактика ВІЛ та ризикованої поведінки серед неповнолітніх, які перебувають у конфлікті із законом» у першому розділі також розкривають теоретико-методологічні засади профілактики ВІЛ/СНІД-інфекції. Висвітлено характеристики вітчизняних та зарубіжних підходів до здійснення профілактики інфікування ВІЛ, проаналізовано основні фактори, що призводять до поширення ВІЛ-інфекції. окреслено теоретичні засади соціально-педагогічної профілактики ВІЛ-інфекції серед неповнолітніх, здійснено обґрунтування системи профілактики інфікування ВІЛ, зокрема, серед вихованців колоній для неповнолітніх [19].

Т. Лях у статті «Концепції профілактики ВІЛ/СНІДу» відмічає, що на теперішній час не існує якоїсь єдиної концепції профілактики цього

захворювання. Авторка аналізує найбільш визнані сучасні концепції, зокрема: 1) концепцію соціального наuczіння і самоефективності; 2) концепцію просування до здоров'я (А. Bandura); 3) теорію проблемної поведінки (R.Jessor); мотиваційну теорію постадійної зміни поведінки; трансакціональну теорію стресу і копінг (R.Lazarus) та деякі інші. В ході аналізу науковиця робить висновок, що «наразі профілактичні програми ВІЛ/СНІДу можна об'єднати у три групи: когнітивні; поведінкові та мотиваційні, результати дії яких треба продовжувати досліджувати» [29, с. 440].

Як вже зазначалося, проблеми профілактики ВІЛу та СНІДу розглядалися з точки зору психологічної, педагогічної, юридичної, медичної, соціологічної, управлінської наук.

Проаналізуємо досліджувану проблему з позиції психології. Значний науковий доробок щодо психологічного сприйняття ВІЛ/СНІДУ різними категоріями населення та можливості зараження ВІЛ; психологічного консультування та підтримки ВІЛ/СНІД-інфікованих; соціально-психологічних умов та індивідуально-особистісних якостей, що породжують ризики зараження ВІЛ/СНІД здійснили Л. Бутузова [11; 12], О. Баришева, Н. Муштай [7], Н.Кирилюк [23] та інші науковці. Зокрема, О. Баришева і Н. Муштай досліджували психологічні особливості консультативної допомоги та соціально-психологічного супроводу ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД в рамках діяльності соціально-психологічної служби Обласного Центру профілактики та боротьби зі СНІД м. Луганськ (дослідження відбувалося ще до початку окупації міста російськими найманцями). Авторки, на основі власного практичного досвіду, визначили оптимальні методи і способи психологічного консультування і соціально-психологічного супроводу, створених на основі вивчення психологічних особливостей пацієнтів, та спеціальної соціально-психологічної допомоги як в умовах медичного закладу, так і в умовах їх повсякденного життя [7, с. 6].

Л. Бутузова вивчала проблему врахування психологічних особливостей особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ. Для проведення

практичного дослідження авторка використала методики оцінки когнітивного та емоційного сприйняття молоддю загрози ураження ВІЛ, в тому числі під час отримання першого сексуального досвіду. В результаті дослідження нею було встановлено, що ставлення до небезпеки ураження ВІЛ молоді у віці 13 - 17 років базується не на науковому підґрунті, а на існуванні різного роду міфів і домислів. Дане дослідження дозволило Л. Бутузовій зробити висновок, що в профілактичній діяльності необхідно планувати та відводити значне місце роботі, спрямованій на розвіювання таких хибних уявлень підлітків. Слід також звертати увагу на сексуальне виховання підлітків. Адже нестача достатніх знань у цій сфері призводить до безпечності в інтимних стосунках і може призвести до інфікування ВІЛ. Авторка вказує, що врахування отриманих результатів дослідження дозволить підвищити ефективність профілактичної роботи та превентивного статевого виховання молоді і сприятиме становленню адекватного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в контексті загальної психосексуальної культури особистості [12, с. 266-268].

Н. Кирилюк взагалі досліджувала пограничні стани ВІЛ-інфікованих на межі психологічних і психіатричних розладів та намагалася запропонувати відповідні заходи профілактики щодо подолання депресії у них. Так, проводячи профілактичні заходи з клієнтами з ВІЛ-інфекцією, говорить авторка, слід відстежувати формування депресивної симптоматики у взаємозв'язку з переживанням специфічних для таких клієнтів стресорів, а саме: діагностування ВІЛ-інфекції, несприятливий результат лікування, необхідність залишити роботу через хворобу тощо [23, с. 124].

Достатньо вагомий внесок у розробку проблеми дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу здійснили представники соціологічної науки. Серед них варто відзначити О. Балакіреву, О. Артюх, О.Сакович, І. Пінчук та інших. Їх внесок полягав у тому, що вони постійно здійснювали соціальний моніторинг і оцінку державних та недержавних програм і проектів з профілактики ВІЛ/СНІДу серед різних категорій населення. Зокрема можна назвати такі дослідження: моніторинг та оцінка

ефективності проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу серед молодих людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом»; моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епідагляду, в тому числі з ВІЛ/СНІДу; оцінка ризиків раннього інфікування ВІЛ серед молодих жінок; оцінка ситуації у країні з метою посилення компонента по роботі з підлітками в рамках національної програми ВІЛ/СНІД та інші.

Взагалі слід зазначити, що соціологічні дослідження у вигляді опитувань чи соціального моніторингу відіграють значну роль в оптимізації діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу. По-перше, вони дозволяють виявити специфіку соціальної профілактики ВІЛ/СНІДу серед різних категорій населення (наприклад, серед жінок, які надають сексуальні послуги, або серед осіб, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом, або серед осіб, які знаходяться у місцях позбавлення волі тощо); по-друге, дослідити ефективність профілактичної роботи шляхом опитування тих, хто отримує профілактичні послуги; по-третє, оцінити існуючу систему профілактичної діяльності соціальних служб шляхом проведення фокус-груп усіх категорій, дотичних до цієї діяльності.

В рамках соціальної роботи безпосередньо проблему діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу досліджували К. Абрамова [1], Д. Богдан, О.Нахаєва [9], Т. Лях [29], В. Лютий, В. Петрович [28], А. Кошикова [26], Л.Романовська [44], Т.Семигіна [46; 47; 48], Т. Спіріна та Г. Піхур [53] та інші науковці.

Так, В. Лютий, В. Петрович відмічають, що профілактична робота з ВІЛ/СНІДу у соціальних службах здійснюється як на індивідуальному, так і на груповому рівні, і реалізується у декількох напрямках:

- інформаційно-просвітницька діяльність та інформаційні заходи з питань профілактики ВІЛу та СНІДу;
- профілактичні програми з питань формування мотивації у різних соціальних груп безпечної стосовно ВІЛ поведінки;

- створення умов для підвищення якості життя та запобігання поширенню соціально небезпечних явищ і захворювань, зокрема ВІЛ-інфекції, в громадах шляхом проведення цілеспрямованої профілактичної групової діяльності з дітьми та їхніми батьками або іншими значимими дорослими особами [28, с. 93-94].

Таким чином, в роботі цих авторів підкреслюється необхідність діяльності соціальних служб у громадах щодо здійснення цілеспрямованої роботи по профілактиці ВІЛ/СНІДу, при чому із залученням широких категорій населення, а не лише представників груп ризику. Результатом профілактичної діяльності має стати формування обізнаності щодо проявів ВІЛ/СНІД, можливості інфікування цими хворобами, формування життєвих навичок, необхідних для уникнення небезпеки інфікування та досягнення позитивних змін у поведінці людей.

Надзвичайно великий внесок у розробку проблеми дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу протягом останнього десятиліття здійснила Т. Семигіна. У своєму дисертаційному дослідженні та низці наукових статей авторка всебічно досліджує причини і динаміку розповсюдження ВІЛ/СНІДу в нашій країні. Вона наголошує, що нажаль, останнім часом зараження вірусом імунодефіциту людини стосується не лише специфічних груп ризику (жінок, що надають секс-послуги; осіб, що споживають наркотичні засоби методом ін'єкцій; чоловіків, які належать до гей-спільнот тощо), але й інших груп, які начебто є благополучними, але допустили у своїй поведінці незахищені контакти із названими групами. Тому, на думку дослідниці, системна і цілеспрямована робота з питань профілактики ВІЛу та СНІДу серед широких кіл населення може стати суттєвим запобіжником щодо ураження цими небезпечними хворобами. Т. Семигіна відзначає, що великого значення у профілактичній діяльності мають відігравати різноманітні соціальні служби, зокрема Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Вони мають розробити і надавати різноманітні соціальні послуги щодо різних аспектів профілактики ВІЛ/СНІДу. В своїй діяльності ці



структури повинні орієнтуватися на Стандарти соціальних послуг у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні та долучатися до створення відповідної законодавчої бази [47; 48].

Т. Спіріна та Г. Піхур у статті «Підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з ВІЛ-інфікованими людьми», чітко зазначають, що ВІЛ/СНІД вже давно перестали розглядатися як суто медична проблема, оскільки має глибокий соціальний і психологічний аспекти. Більш того, авторки вказують на те, що суспільство до сих пір не виробило чіткого розуміння, що виявитися уразливим до інфікування ВІЛ/СНІД може будь хто, а не лише специфічні соціальні групи. Хоча, звичайно, ступінь небезпеки інфікування різний. При цьому суспільство не готове до сприйняття цих людей. Тому вони часто піддаються дискримінації, стигматизації, нетолерантному ставленню, замість того, щоб отримати належну допомогу, підтримку і таке інше.

Отже, на думку Т. Спіріної і Г. Піхур, необхідно ретельно ставитися до професійної підготовки соціальних працівників щодо забезпечення профілактики ВІЛу та СНІДу. Ефективність вирішення цієї проблеми значною мірою залежить від рівня підготовки (компетентностей) і готовності (психолого-професійна мотивація) соціальних працівників до профілактичної роботи та соціального супроводу ВІЛ-інфікованих. Авторки наголошують, що якщо соціальний працівник усвідомлює себе як професіонала, активного суб'єкта соціальної роботи, то результати із профілактики ВІЛу та СНІДу будуть значно ефективнішими [53, с. 139].

Окремо хотілось би звернути увагу на дослідження закордонних науковців, серед яких можна виокремити А. Адіморю, PhD з медичних наук та Дж. Аербак, PhD з філософії, науковиць із Школи глобальної суспільної охорони здоров'я Університету Гіллінгса Північної Кароліни (США). В низці своїх праць, присвячених проблемі розповсюдження і профілактиці ВІЛ/СНІД, авторки відзначають, що згідно їх практичних досліджень доведена роль соціальних детермінант у показниках здоров'я на індивідуальному і суспільному рівнях. Макроекономічні і соціальні чинники, такі як безробіття, бідність, расизм,

сексизм сприяють розвитку епідемії ВІЛ, хоч на перший погляд взаємозв'язок між ними і розповсюдженням ВІЛ-інфекції не завжди очевидні. Вони також відмічають недостатній рівень надання інформаційних послуг щодо сексуального здоров'я і профілактики ВІЛ. Вказують на те, що такі профілактичні заходи слід розповсюджувати не лише на гей-спільноти і осіб, що вживають наркотики, а на більш широкий загал, включаючи підлітків та молодь [2].

Група американських дослідників із Техаського університету з долини Ріо-Гранде (University of Texas Rio Grande Valley) Т. Аль Раввад, Р. Лсар, М. Вілсон, Б. Кео-Майєр досліджували життя у студентських кампусах і виявили, що вони є чудовими майданчиками, по-перше для різноманітних досліджень (оскільки надають доступ до великої кількості людей, які мешкають на одній території, при чому зібрані із самих різних куточків Сполучених Штатів і навіть із-за кордону), а по-друге, для обміну інформацією і знаннями між усіма студентськими групами та організаціями. А оскільки рівень ВІЛ серед молодих людей, особливо із числа меншин продовжує зростати, необхідність запровадження профілактичних програм на університетському рівні також зростає. Науковці провели дослідження щодо оцінки важливості для молодих людей психосоціального здоров'я, ризику зараження на ВІЛ/СНІД, рівня сприйняття необхідності тестування на ВІЛ та просвітницької діяльності з цієї проблематики. На підставі прикладного дослідження авторами запропонована просвітницько-інформаційна програма із профілактики ВІЛ/СНІДу у молодіжному середовищі. В результаті, як вважають дослідники, ці профілактичні і просвітницькі дії вплинули на зміну деяких соціальних норм і уявлень щодо сексуального здоров'я у кампусі [3].

Е. Остер, американська дослідниця-економістка у низці своїх статей, присвячених проблемам розповсюдження епідемії ВІЛ/СНІД, зазначає, що на теперішній час (дослідження проводилося у 2004-2005 роках) близько 40 млн людей у всьому світі інфіковані ВІЛ, 25 млн з них знаходяться в Африці. Науковиця намагається знайти відповідь, чому саме Африка так сильно

постраждала від ВІЛ, і чим пояснюються відмінності в Африці. Авторка вважає, що на рівень розповсюдження епідемії впливає рівень життя населення африканських країн (в основному це найбідніші країни), а також моделі їх сексуальної поведінки. Оскільки населення цих країн дуже мало обізнане про «захищений секс» і не користується засобами захисту, то інфікування відбувається дуже швидкими темпами. «Я стверджую, говорить дослідниця, – використовуючи докази, отримані з існуючої медичної літератури, що в Африці дуже високий рівень передачі ВІЛ, ймовірно, через високий рівень інших нелікованих інфекцій, що передаються статевим шляхом. Отже, прискорене розповсюдження ВІЛ/СНІД можна пояснити відмінностями в сексуальній поведінці та термінах епідемії» Далі Е. Остер відмічає, що в результаті досліджень доведено, що економічно ефективні заходи будуть ті, які зосереджені на зниженні рівня передачі ВІЛ в Африці, можливо, шляхом лікування інших нелікованих інфекцій, що передаються статевим шляхом [30].

Варто зазначити, що аналізуючи закордонні наукові праці, ми відмічаємо, що ці дослідження мають більш прикладний і дуже конкретний характер. Але є й більш фундаментальні праці. Так, наприклад, групою науковців у 2022 році було здійснено фундаментальне дослідження за допомогою якісних та кількісних систематичних оглядів, яке дозволило об'єднати результати первинних досліджень для покращення громадського здоров'я. В результаті цього дослідження було проаналізовано майже два десятиліття роботи з профілактики ВІЛ у Центрі з контролю та профілактики захворювань (CDC) «Синтез дослідження профілактики ВІЛ/СНІДу (PRS)».

В результаті авторським колективом дослідників у складі С. Лілес, Д. Хіга, М. Муллінс, Т. Сіп проаналізовано майже 50 публікацій, виданих у період з січня 1988 року по червень 2020 року, які зосереджувалися на профілактиці ВІЛ серед груп населення з високим ризиком зараження або передачі ВІЛ і досліджували як поведінкові втручання для зниження ризику, так і результати лікування ВІЛ, а також інші епідеміологічні дослідження.

Виявлено, що найбільш вразливими до інфікування ВІЛ/СНІД є представники бідної частини населення з низьким рівнем освіти, представники емігрантських соціальних груп, чоловіки з гомосексуальними нахилами та особи, що виживають наркотики ін'єкційним шляхом. По мірі того, як наші знання про ВІЛ розвивалися протягом десятиліть, змінювалися і підходи, що застосовуються для запобігання його передачі. Вчені та практики громадської охорони здоров'я реалізували чотири ключові стратегії профілактики ВІЛ: поведінкові, технологічні, біомедичні та структурні/суспільні втручання [27].

Таким чином, в процесі дослідження, було розглянуто наукову літературу в цій галузі, щоб узагальнити рівень досягнень у науці про профілактику ВІЛ у Сполучених Штатах. На основі класичних підходів щодо моделей профілактики ВІЛ, дослідники наголошують на таких: профілактичні бесіди з інтимними партнерами, роз'яснювальна робота в сім'ї, використання соціальних мереж для поширення науково-популярної інформації, нові технології, медикаментозна терапія та зміни політики в сфері охорони здоров'я для досягнення позитивних змін у боротьбі із поширенням епідемії ВІЛ/СНІД. Але, як відмічають дослідники, незважаючи на значний прогрес, необхідна додаткова робота для досягнення національної мети щодо припинення епідемії ВІЛ до 2030 року.

Безумовно, здійснений нами огляд наукових джерел не є вичерпний, оскільки з огляду на актуальність проблематики, до її дослідження долучаються все нові й нові науковці, обираючи той чи інший напрямок свого наукового інтересу. В цілому, ми можемо відмітити, що на теперішній час існує доволі широке коло наукових досліджень щодо знань природи ВІЛ/СНІД, найбільш значних способів його розповсюдження, способів і засобів профілактики, при чому як в нашій країні, так і за кордоном. Разом з тим, наукових праць, в яких би безпосередньо розкривалася діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу, на наш погляд, недостатньо. Виходячи з цього висновку, вважаємо, що наше дослідження може мати як теоретичну, так і практичну значимість.

## **1.2. Уточнення змісту і сутності ключових понять: соціальні служби, профілактика, ВІЛ, СНІД**

Вивчення об'єкту і предмету варто розпочинати з термінологічно-категоріального аналізу основних понять, за допомогою яких описується об'єкт і предмет дослідження. В даній кваліфікаційній роботі на розгляд ми виносимо такі ключові поняття: соціальні служби, профілактика, ВІЛ, СНІД.

Оскільки об'єктом дослідження виступають соціальні служби як спеціалізовані організації з реалізації практичної (в тому числі профілактичної соціальної роботи), то спочатку уточним зміст і сутність поняття «соціальні служби».

Звернемося до правових та нормативних документів. У Постанові Кабінету Міністрів «Про затвердження Положення про Державну соціальну службу України» від 2019 року визначається «Державна соціальна служба України (Держсоцслужба) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра соціальної політики, який реалізує державну політику у сфері соціального захисту населення; сім'ї; захисту прав дітей; бездомних осіб; осіб, які відбули покарання у вигляді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк, а також звільнені від подальшого відбування зазначених видів покарання; протидії торгівлі людьми; проведення соціальної роботи та надання соціальних послуг; запобігання та протидії домашньому насильству; захисту прав депортованих за національною ознакою осіб, які повернулися в Україну; внутрішньо переміщених осіб; соціального захисту осіб з інвалідністю, осіб, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи, ветеранів праці, ветеранів військової служби, жертв нацистських переслідувань, дітей війни та жертв політичних репресій; соціальної та професійної адаптації військовослужбовців, які звільняються, осіб, звільнених з військової служби; волонтерської діяльності, а також реалізує державну політику у сфері державного контролю за додержанням вимог законодавства під час надання соціальної підтримки» [38].

В даному нормативно-правовому документі мова йде саме про соціальну службу як державний орган. Але на теперішній час існують не лише державні структури, але й приватні та інші. Так, у спеціалізованому навчальному енциклопедичному словнику-довіднику з соціальної роботи даний термін визначається наступним чином: «Соціальні служби – це заклади, установи, організації, які діють незалежно від форм власності і господарювання (державні, приватні, комунальні тощо), які надають соціальні послуги особам, котрі знаходяться у складних життєвих обставинах і потребують допомоги. З методологічного погляду соціальні служби є організаційною формою соціальної роботи, оскільки саме вони здійснюють практичну соціальну роботу, в них працюють соціальні працівники» [52, с. 469].

В іншому словнику надається більш повне визначення, яке не лише розкриває сутність соціальної служби як системи установ і організацій, але й визначає форми соціальних служб, їх підпорядкування: «Соціальні служби – це сукупність державних і недержавних органів управління, структур і спеціалізованих закладів, які здійснюють соціальну роботу по обслуговуванню населення, надають соціальну допомогу і послуги з метою подолання або пом'якшення складної життєвої ситуації. Система соціальних служб включає державну, недержавну і муніципальну (місцеву) служби. До державних соціальних служб належать органи управління, заклади і підприємства соціального обслуговування, системи соціального захисту населення, міністерств і відомств, до компетенції яких віднесена функція соціальної допомоги населенню. До недержавних – заклади і підприємства соціального обслуговування, які створюються благодійними, громадськими, релігійними та іншими організаціями і приватними особами. До муніципальних соціальних служб відносяться заклади і підприємства соціального обслуговування, які знаходяться у віданні органів місцевого самоуправління» [34, с. 132].

Як видно із наведених визначень, робота соціальних служб в Україні частіше за все пов'язується із соціальним обслуговуванням населення, яке базується, в першу чергу, на принципах адресності, пріоритетності надання

соціальних послуг, доступності і зосередженості на найбільш вразливих верствах населення.

Соціальне обслуговування якраз завдяки діяльності різноманітних соціальних служб, зокрема адресних, як то: соціальні служби для молоді і сімей з дітьми; для підтримки і забезпечення ветеранів і учасників бойових дій; для обслуговування інвалідів і людей похилого віку тощо, забезпечує найбільш оптимальні умови організації і нормативного функціонування системи підтримки різних категорій клієнтів, груп, громад, які опинилися в стані соціального ризику і потребують допомоги щодо забезпечення їх потреб та інтересів.

В залежності від свого цільового призначення соціальні служби поділяються на різні види і, відповідно, обслуговують цільову аудиторію клієнтів. Зокрема, в рамках даного дослідження, ми будемо вивчати діяльність соціальних служб, які забезпечують профілактику ВІЛу та СНІДу для цієї групи клієнтів. Хоча, тут треба зауважити, що даний вид діяльності можуть здійснювати і не спеціалізовані соціальні служби. Так, наприклад, соціальні служби по роботі з дітьми, сім'єю та молоддю також можуть займатися профілактикою ВІЛ/СНІДу (наприклад – інформаційна, роз'яснювальна робота тощо) серед підлітків, молоді та молодих сімей.

Таким чином, в даній роботі під соціальними службами ми будемо мати на увазі різноманітні установи, організації, заклади різних форм підпорядкування (державні, приватні, благодійні тощо), які здійснюють моральну та фінансову підтримку різним категоріям населення, які мають у ній потребу, надають різноманітні соціальні послуги. Це поняття включає в себе також і забезпечення соціально незахищених верст грошовими виплатами. Соціальні служби – це перша інстанція, куди йде особа у скрутній життєвій ситуації. Фахівці соціальних служб – це професіонали, які здійснюють підтримку, профілактику, реабілітацію та надають інші соціальні послуги таким чином, щоб допомогти клієнту подолати складну життєву ситуацію.

Наступним поняттям даної кваліфікаційної роботи є профілактика. Термін «профілактика» вперше з'явився в медицині і в буквальному сенсі означав «комплекс заходів, спрямованих на попередження виникнення захворювань і травм, недопущення і усунення факторів ризику їх розвитку. Профілактика поділяється на індивідуальну і суспільну. Первинну і вторинну» [60, с. 1203].

Пізніше профілактика починає застосовуватися в правовій сфері, як наприклад, «профілактика правопорушень» і в соціальній сфері, де до неї додається означення «соціальна».

У словнику-довіднику соціальна профілактика визначається як «свідома, цілеспрямована соціально організована діяльність щодо попередження можливих соціальних, психолого-педагогічних, правових та інших проблем і досягненню бажаного результату» [52, с. 401].

Авторський колектив під очільництвом В. Шахрай у спеціалізованому навчальному посібнику з профілактичної соціальної роботи так визначає соціальну профілактику: «Це вид соціальної роботи, спрямованої на попередження складних життєвих обставин сімей, дітей і молоді, аморальної, протиправної поведінки, будь-якого негативного впливу на життя і здоров'я дітей і молоді чи будь-яких інших соціальних верств, попередження такого впливу і розповсюдження соціально небезпечних хвороб та інших негативних соціальних явищ [42, с. 28].

Багато дослідників вважають, що соціальна профілактика є важливим засобом попередження розвитку будь-яких негативних процесів на ранніх стадіях. Вона дозволяє з меншими затратами зняти гостроту соціальної проблеми і повернути протікання соціального процесу у більш сприятливе русло. Зокрема, якщо говорити про профілактику ВІЛу та СНІДу, то на теперішній час сформовано достатньо різноманітних програм профілактичної спрямованості, метою яких є запобігання та зниження ризику потрапляння різних категорій населення у небезпечні для здоров'я можливості зараження ВІЛ/СНІДом. Такі профілактичні програми розраховані на диференційовані



гендерно-вікові групи: підлітки і молодь, окремо молоді жінки і представники чоловічої статі, молоді сім'ї, наркозалежні тощо.

Таким чином, в даному дослідженні при оперуванні терміном «профілактика» ми будемо мати на увазі науково обґрунтований і своєчасно здійснений вплив на соціальний об'єкт з метою збереження його функціонального стану і попередження можливих негативних процесів у його життєдіяльності. Під соціальним об'єктом ми розуміємо окремого індивіда або певну соціальну групу, для яких існує небезпека зараження або захворювання на ВІЛ/СНІД. І хоч вважається, що у соціальній профілактиці нуждаються найменш захищені верстви населення, але стосовно ВІЛ/СНІДу це не має особливого значення. На наш погляд, профілактичні заходи треба здійснювати не лише по відношенню до так званих «груп ризику», а й до будь-яких категорій, зважаючи на соціальний характер хвороби. Особливо це важливо в наш час, в період повномасштабної агресії і воєнного стану, який характеризується масовими переміщеннями населення, зниженням турботи людей про свої здоров'я на тлі воєнної небезпеки, пораненнями, пов'язаними з переливанням крові і тому подібним.

На завершення даного підрозділу розглянемо терміни ВІЛ та СНІД. По-перше, слід зауважити, що дані терміни представляють собою аббревіатури: ВІЛ – вірус імунодефіциту людини, СНІД – синдром набутого імунодефіциту.

ВІЛ-інфекція являє собою захворювання, яке (як свідчить розкриття аббревіатури), викликається вірусом імунодефіциту людини і характеризується синдромом набутого імунодефіциту. Це доволі складне захворювання, природа якого ще до кінця не з'ясована. Більш того, вона сприяє виникненню вторинних інфекцій і злоякісних утворень у зв'язку з глибоким пригніченням захисних властивостей організму. Імунна система людини стає дуже уразливою до багатьох хвороб, які викликаються іншими вірусами (грибками, паразитами, бактеріями, в тому числі мікробактеріями туберкульозу тощо) [60, с. 416].

Основними шляхами зараження ВІЛ, із найбільш відомих, вважаються невпорядковані інтимні відносини без застосування засобів захисту;

переливання крові і продуктів крові, заражених ВІЛ; використання нестерильних (або повторного використання) голок, шприців та інших приладів для ін'єкцій; контакти з ВІЛ-інфікованими; передача від матері до дитини під час вагітності та деякі інші.

ВІЛ/СНІД належать до так званих хвороб соціального характеру, тому що здебільшого (окрім випадків медичного інфікування), цими хворобами інфікуються специфічні групи населення: чоловіки з гомосексуальними нахилами, особи, що вживають наркотики ін'єкційним шляхом, засуджені, які перебувають у місцях позбавлення волі довгий час, працівниці комерційного сексу та їх клієнти, трансгендери. Представники означених груп, як правило, належать до маргіналізованих соціальних груп і отримали назву ключових груп ризику.

Перші відомості про ВІЛ/СНІД з'явилися приблизно 35 років тому назад, коли американські вчені вперше зафіксували вірус СНІДУ серед представників африканських країн. Він виявився дуже небезпечним, оскільки ані знань про нього не було, ані вакцин. Тому для більшості людей даний вірус став смертельним, оскільки вражав імунну систему, яка ставала беззахисною і надзвичайно вразливою перед будь-якими іншими хворобами. Деякі пацієнти з виявленим вірусом помирали протягом 2 – 3-х років, більшість інфікованих не переживали 10-ти років. Більш того, хвороба була дуже вірулентною, тобто розповсюджувалася швидкими темпами і невдовзі охопила майже увесь світ.

Тож, перед людством, різними його категоріями, постало питання, як захистити світ від цієї хвороби: перед медиками – як швидко діагностувати і виробити вакцину чи ефективні ліки; перед представниками соціальної сфери – як вести ефективну профілактику; перед засобами масової інформації – як зробити дієву інформаційну кампанію; урядами країн світу – як створити нормативно-правову базу для упередження розповсюдження хвороби; перед усіма людьми – як самотужки уберегтися від інфікування. За період, який пройшов з моменту отримання перших відомостей про ВІЛ/СНІД до сьогодення людство вирішило багато із означених питань. Разом з тим, вважати

проблему вирішеною повністю не представляється можливим. Тому, в рамках професійної підготовки фахівців із соціальної роботи, ми також здійснимо спробу вивчити це питання на рівні дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу.

Завершуючи даний підрозділ зазначимо, що понятійно-категоріальний аналіз основних понять є дуже важливим методологічним прийомом у науковому дослідженні. Він не лише дозволяє уточнити зміст і сутність понять, за допомогою яких описується об'єкт і предмет дослідження, а вже на першому етапі наукового пошуку більш повно зрозуміти їх сутність та спланувати наступні кроки у дослідженні.

### **1.3. Методи дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу**

Визначення методології наукового дослідження є дуже важливим його етапом. Завдяки обранню і обґрунтуванню методології, дослідник (будь то визнаний науковець, чи молодий, той, хто тільки долучається до наукового пошуку), визначає головні підвалини свого пошуку.

В широкому розумінні під методологією наукового дослідження розуміється система принципів і способів організації й побудови теоретичної та практичної діяльності, а також вчення про цю систему. Методологія наділена апаратом дослідження, до якого відносять: принципи організації та проведення наукового дослідження; різні методи наукового дослідження та способи його проведення; понятійно-категоріальну основу наукового дослідження [45, с. 8]. У вузькому розумінні – це методологія конкретного дослідження, тобто вибір підходів і методів, за допомогою яких вивчається об'єкт і предмет дослідження. Обираючи ті чи інші підходи і методи, ми спираємося на їх пізнавальні можливості.

В даній роботі основними підходами можуть бути діяльнісний, особистісний, деонтологічний і міждисциплінарний. Щодо методів

дослідження, вважаємо, що найбільш доцільно використати для теоретичної частини роботи метод понятійно-термінологічного аналізу, метод аналізу і синтезу, метод аналогії та метод абстрагування. Практичну частину роботи забезпечать метод опитування та інтерв'ю.

Коротко охарактеризуємо зазначені підходи і методи, щоб визначити їх пізнавальні можливості для даного дослідження.

Діяльнісний підхід розглядає процес діяльності людини як процес становлення її свідомості і її особистості в цілому. В умовах діяльнісного підходу особистість виступає як активне творче начало, суб'єкт діяльності, формує себе, розвиває свій потенціал, самореалізується. Зміст діяльнісного підходу базується на поняттях «задача» (що треба зробити), «дія», «діяльність» і «суб'єкт діяльності». Тобто, в процесі будь-якої діяльності (в нашому дослідженні – це профілактична діяльність), є суб'єкт діяльності (соціальний працівник, що здійснює профілактичну роботу) і є певна специфічна діяльність, направлена на виконання конкретної задачі. Діяльнісний підхід визнає, що людська діяльність завжди має певне цілепокладання, вона підкорена певній меті як свідомо запланованому результату, досягненню якого вона, власне, і слугує.

Враховуючи все вище зазначене, діяльнісний підхід вимагає від дослідника аналізу сутності діяльності та дій суб'єкта як цілісної системи, як реального процесу вирішення задач, що стоять перед суб'єктом діяльності. При цьому слід звертати увагу на особистісні якості і властивості суб'єкта діяльності, його цінності тощо.

Особистісний підхід в соціальній педагогіці і соціальній роботі утверджує уявлення про соціальну, діяльнісну і творчу сутність людини. Сама особистість визнається як цілісність, як складна психічна система, яка має свою структуру, функції та внутрішню будову. Орієнтація на особистість в процесі діяльності означає погляд на неї як на суб'єкта, а при організації діяльності вимагає орієнтації на інтегративні характеристики особистості [8]. В нашому дослідженні особистісний підхід обов'язково має стосуватися як соціального

працівника, що здійснює профілактичну діяльність, так і того, на кого профілактична діяльність безпосередньо спрямована.

Наступний підхід, на який ми будемо спиратися в роботі – деонтологічний. Як відмічають О. Повідайчик та Р. Жиленко, автори посібника «Методи досліджень у соціальній роботі», – «Взаємозв'язок між етикою і соціальним дослідженням відображає співвідношення засобів та кінцевого результату дослідження. Деонтологічний підхід до моральних проблем пов'язаний з іменем І. Канта. Згідно з його ідеями, етичні судження в соціальних дослідженнях мають відповідати етичним принципам самого дослідження. Етика дослідження є універсальною. Її слід дотримуватися незалежно від місця та умов, у яких опинився дослідник. На практиці це означає, що для проведення дослідження достатньо простої згоди тих, хто підлягає дослідженню, стати його об'єктом. Між тим, така згода вимагає від об'єкта дослідження розуміння його цілей, процесу та можливих наслідків» [33, с. 55]. Отже, деонтологічний підхід у науковому дослідженні передбачає врахування етичних норм, цінностей, професійної етики, що зумовлює осмислення моральних принципів і цінностей суб'єкта діяльності.

У підрозділі 1.1. ми вказували на те, що досліджувана нами проблематика вивчається представниками різних галузей науки (медицини, соціальної роботи, педагогіки, психології, соціології, державного управління). Це зумовило нас спиратися на міждисциплінарний підхід.

Міждисциплінарний підхід утвердився у методології науки з середини ХХ ст., коли чітко вималювалася тенденція синтезу знань в рамках суміжних дисциплін. В основі цього підходу лежала парадигма цілісності, коли дослідник (для повноти вивчення об'єкту і предмету), спирається на доробки представників різних наук.

Тепер перейдемо до опису основних методів дослідження. *Метод понятійно-термінологічного аналізу* полягає в необхідності проаналізувати зміст і сутність основних термінів дослідження, за допомогою яких описується

об'єкт і предмет, для того, щоб спиратися на чіткі, однозначні визначення, і не припускати помилок у тлумаченні тих чи інших явищ і процесів.

Метод аналізу і синтезу – це метод, який складається із двох операцій. Аналіз передбачає розчленування складного об'єкта на декілька дрібніших елементів. Дана процедура здійснюється для полегшення пізнавального процесу, адже наше мислення не здатне охопити одночасно дуже складний об'єкт у всіх його взаємозв'язках і проявах. Натомість, менший елемент легше піддається вивченню. Наступна процедура – синтез. Її суть полягає у поєднанні отриманих знань про окремі складові у цілісну наукову картину. Аналіз і синтез використовувався нами протягом виконання теоретичної частини кваліфікаційної роботи.

Метод абстрагування – це форма мисленої операції, певний спосіб відволікання думки від низки властивостей об'єкта, його зав'язків і відношень, які у даному конкретному дослідженні з огляду на поставлені дослідницькі задачі, є несуттєвими. Операція відволікання від несуттєвого змушує, навпаки, зосередитися на суттєвих властивостях, зв'язках і відношеннях. Об'єктивною підставою для визначення суттєвого і несуттєвого є відносна незалежність або дуже мала залежність досліджуваних явищ та їх складових від певних факторів.

Так, наприклад, мета нашої роботи полягає у дослідженні діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу в Україні серед різних категорій населення в період воєнного часу. Звичайно для досягнення нашої мети, ми маємо розумітися на тому, що так ВІЛ/СНІД. Але ці знання для нас є несуттєвими в тому аспекті, як володіють ними представники медичної галузі. Тому, ми маємо загальну картину інформації стосовно ВІЛу/СНІДу, лише для того, щоб вивчити діяльність соціальних служб з надання профілактичних послуг та запропонувати шляхи їх вдосконалення. Суттєвим, навпаки, виступає профілактична діяльність. На цьому аспекті ми й будемо зосереджувати усю свою увагу.

Метод аналогії (аналогія – подібність) – це різновид мислення, роздумів, який виражає подібність предметів, явищ чи процесів у яких небуть

властивостях, ознаках чи відношеннях [45, с. 12]. Наприклад, знаючи діяльність соціальних служб з профілактики, наприклад, правопорушень чи безпритульності тощо, ми можемо деякі аспекти цієї діяльності перенести на профілактику ВІЛу та СНІДу, звичайно враховуючи специфіку.

Практичну частину роботи забезпечать методи опитування та інтерв'ю. Метод опитування, який дає змогу охопити великі масиви респондентів, ми використаємо у роботі з різними категоріями населення, для яких здійснюється діяльність з профілактики, щоб з'ясувати ефективність цієї діяльності. А інтерв'ю, яке дає можливість більш глибоко зануритися у проблему, використаємо для бесіди з працівниками соціологічних служб, щоб отримати їх експертну думку.

В першому підрозділі кваліфікаційної роботи були вирішені такі дослідницькі задачі: вивчено стан розробленості проблеми дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу; уточнено зміст і сутність ключових понять: соціальні служби, профілактика, ВІЛ, СНІД; обґрунтовано методи дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу.

Розглянуті наукові джерела у вигляді монографій, статей, навчальних видань, що дозволило скласти розуміння як відбувався процес накопичення знань про соціальні служби в структурі соціальної роботи, різноманітні види їх діяльності, в тому числі з профілактики ВІЛу та СНІДу, способи профілактичної діяльності тощо. Робота з науковими джерелами, енциклопедичною і довідниковою літературою забезпечила нас чітким понятійно-категоріальним апаратом.

Таким чином, виконання цих задач створило необхідну методологічну базу для подальшого теоретичного вивчення об'єкту і предмету дослідження.

## РОЗДІЛ 2

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛУ ТА СНІДУ

#### **2.1. Сутність і специфіка соціальних служб як спеціалізованих організацій і установ з реалізації профілактики ВІЛу та СНІДу**

Соціальна служба є структурою в арсеналі засобів соціальної роботи, яка створюється для надання професійної допомоги людям у сфері соціальних відносин. В Україні соціальна робота як вид професійної діяльності почала активно створюватися в 90-ті роки ХХ ст., після утворення незалежної української держави, хоча й до цього соціальна допомога й захист надавалися певним категоріям населення. Саме для організованої і впорядкованої взаємодії соціальних працівників з клієнтами почали створюватися соціальні служби.

Як писали О. Іванова, Т. Семигіна: «Перші осередки соціальних служб почали створюватися з 1991 року. На початках це були в основному соціальні служби для молоді. Юридично систему соціальних служб для молоді було закріплено у Декларації про загальні засади державної молодіжної політики та Законі України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні». Мета цієї системи – створити умови для успішної соціалізації молоді. Але в подальшому, – як зазначають авторки, – оскільки система соціальних служб виправдала себе, то вже на кінець 1998 року в Україні було створено 457 соціальних служб» [22, с. 124].

Адресність створюваних соціальних служб швидко почала набувати різноманітного спрямування: для багатодітних, неповних сімей та сімей, що мають інваліда на утриманні; для алко- та наркозалежних осіб; для одиноких та людей похилого віку; для колишніх засуджених; для ВІЛ інфікованих тощо. Метою таких соціальних служб було надання юридичної, медичної, психолого-педагогічної, інформаційно-профілактичної, соціально-побутової та іншої



необхідної допомоги, а також сприяння в отриманні матеріальної допомоги (у випадках, визначених законом).

Разом із розвитком соціальних служб формувалася нормативно-правова база, яка сприяла їх інституціоналізації, взаємодії з іншими державними та недержавними органами, впорядковувалася та забезпечувалася їх діяльність. Так, Постановами Кабінету Міністрів України були затверджені Положення «Про Державну соціальну службу для сім'ї, дітей та молоді» [39], «Про затвердження Положення про Державну соціальну службу України» [38], «Про Національну соціальну сервісну службу України» [16]. В Законі України «Про соціальні послуги» є положення про надавачів соціальних послуг, якими можуть бути «юридичні та фізичні особи, фізичні особи – підприємці, включені до розділу «Надавачі соціальних послуг» Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг, зокрема соціальні служби» [41].

Таким чином, з самого початку свого заснування, Україна намагалася реалізувати Ст.1 Конституції України, де сказано, що Україна є «суверенна і незалежна, демократична, соціальна, правова держава» [25]. Її статус як соціальної сервісної держави якраз і проявлявся у створенні таких соціальних умов і гарантій кожному громадянину, здатних забезпечити людський розвиток, гідний рівень і якість життя, де соціальні служби виступали основними осередками з проведення соціальної роботи та надання соціальних послуг.

З точки зору аналізу соціальних служб як об'єкту спеціалізованих організацій і установ зі здійснення соціальної роботи, важливим є питання щодо їх класифікації за видами і формами. В основі класифікації можуть бути покладені різні підстави (критерії), але в кінцевому рахунку науковці зводять їх до наступних: 1) вирішення проблеми клієнта; 2) взаємодія з іншими органами, установами та організаціями.

В першому випадку головним критерієм класифікації є характер проблеми клієнта: розлучення, втрата близької людини, інвалідність, безробіття, інфікування ВІЛ тощо. При чому у якості клієнта може виступати як окрема

особа, так і об'єднання людей, певні соціальні групи. У другому випадку підставою для класифікації виступає сфера діяльності, в процесі якої виникають проблеми взаємодії соціальної служби з іншими організаціями, установами чи органами, наприклад, з органами освіти, охорони здоров'я, правоохоронними органами і тому подібне [17, с. 21].

В залежності від названих критеріїв соціальні служби можуть поділятися на такі: а) служби соціальної реабілітації (надання соціальних послуг особам, які опинилися у складних життєвих обставинах, наприклад, засуджені, що повернулися з місць позбавлення волі, жертви домашнього чи будь-якого іншого насильства, наркозалежні, ВІЛ-інфіковані тощо); б) служби з надання соціальної допомоги – сімейні консультації, різні види сімейного просвітництва і самоосвіти, соціально-педагогічні консультації, профілактична робота і тому подібне.

Якщо ж за підґрунтя класифікації взяти сферу діяльності, то можна виокремити такі соціальні служби: а) служби з соціально-побутової допомоги, які надають послуги людям похилого віку, самотнім, інвалідам тощо. Ці служби беруть участь у розвитку і вдосконаленню системи забезпечення інвалідів протезно-ортопедичною допомогою, інвалідними кріслами та іншими приладами для полегшення побуту клієнтів; б) служби у справах сім'ї. Вони опікуються і піклуються про багатодітні сім'ї, проблемні сім'ї, сім'ї, де у якості вихователя батько одинак або мати одиначка тощо. Робота таких служб полягає у наданні допомоги і підтримки подібним сім'ям, допомога у вихованні дітей, організації їх дозвілля, організація у різноманітні клуби, наприклад, клуб багатодітних сімей або батьків однаків, для обміну досвідом; в) служби соціальної профілактики девіантної поведінки. Як правило, ці служби ведуть роботу з неповнолітніми, схильними до правопорушень, бродяжництва, з особами, що страждають на алкоголізм або наркозалежні, схильні до проституції та інших асоціальних форм поведінки. Основними завданнями даного виду соціальних служб є створення системи профілактики соціальної дезадаптації названих категорій населення [44].

При аналізі соціальних служб враховується також: а) її статус та джерела функціонування; б) основні завдання, які будуть обумовлювати специфіку її діяльності; в) основні напрямки діяльності та, в решті решт г) форми роботи.

Таким чином, розглянувши сутність та специфіку соціальних служб як спеціалізованих організацій в системі соціальної роботи, перейдемо безпосередньо до характеристики їх діяльності з реалізації профілактики ВІЛу та СНІДу.

Отже, виходячи із багатогранної діяльності соціальних служб, зазначимо, що одним з таких видів є надання соціальної допомоги особам, які належать до категорії ВІЛ-інфікованих чи членам їх родин. Така допомога, як правило, пов'язана з вирішенням немедичних проблем, реалізація яких знаходиться по-за сферою діяльності закладів охорони здоров'я і належить до компетенції системи соціальної роботи з населенням. Адже усі, хто так чи інакше зіткнулися з проблемами ВІЛ/СНІД – ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД, члени їх сімей – потребують не лише медичної але й соціальної підтримки.

Як зазначає Г. Тимошко: «За час розвитку епідемії ВІЛ-інфекції багатьма країнами та міжнародною спільнотою накопичено цінний досвід розвитку системи надання позалікарняної допомоги ВІЛ-інфікованим і здійснення догляду за хворими на СНІД. Цей важливий досвід може бути використаний в Україні за умови вивчення, адаптації та творчого впровадження з урахуванням національних та культурних традицій українського народу. Реалізувати його можна за рахунок розбудови широкої мережі соціальних служб державного некомерційного і недержавного секторів. Метою створення та подальшого розвитку системи надання позалікарняної допомоги ВІЛ-інфікованим і здійснення догляду за хворими на СНІД в Україні є збереження повноцінного життя ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД людей, забезпечення їх комплексною медичною, психологічною, соціальною і правовою допомогою, запобігання подальшого поширення епідемії ВІЛ-інфекції в Україні» [58, с. 140].

Слід відмітити, що соціальне обслуговування людей з ВІЛ/СНІД має два важливих аспекти. Перший – пов'язаний з тим, що вони самі, члени їх родини (діти, подружжя половина, близькі родичі тощо) можуть мати такі ж проблеми (соціальні, психологічні, матеріальні, побутові та інші), як і будь-які сім'ї, що опинилися у складних життєвих обставинах. У цьому випадку їх важливо включити в загальну систему соціальної допомоги соціальної служби. Тобто, надавати консультативну, психолого-педагогічну, правову, профілактичну допомогу. Другий аспект пов'язаний зі «специфічними» проблемами і потребами даної цільової категорії, які впливають саме з особливим медико-соціальним статусом та зумовленою цим статусом ризикованою поведінкою. Вирішення таких проблем потребує застосування специфічних технологій і методів від працівників соціальних служб, а також їх додатковою професійною підготовкою [14, с. 46-47].

Саме цей другий аспект став вирішальним у прийнятті рішення на рівні держави і недержавних установ (громадських організацій, благодійних фондів, приватних закладів) про необхідність створення спеціалізованих соціальних служб (або відділень у вже існуючих соціальних службах), які займаються наданням соціальної підтримки сім'ям, яких зачепила проблема ВІЛу та СНІДу.

Їх головним завданням було надання соціальної допомоги і підтримки цим категоріям населення, серед яких, в першу чергу, захист їх соціального статусу. Віл-інфіковані, якщо вони не порушують Ст. 130 Кримінального Кодексу України, не мають піддаватися стигматизації, приниженню тощо [57]. Вони мають право на 100 % життя (до речі, таку назву має одна з благодійних організацій, що опікується соціальною підтримкою і реабілітацією людей, що живуть з ВІЛ – скорочено ЛЖВ), а саме: право на працю, матеріальну допомогу, оформлення інвалідності та пенсійне забезпечення, а також на освіту, відпочинок, будь-які форми санаторно-курортного лікування та інші соціальні гарантії. Робота соціальних працівників у соціальних службах даного спрямування якраз і направлена на соціальний супровід ЛЖВ. Вони також організовують і проводять різноманітні тренінги, спеціалізовані курси,

практичні семінари з навчання і підготовки інших працівників, волонтерів, зокрема з числа самих клієнтів з ВІЛ та членів їх родин, до подібної роботи у сфері соціальної допомоги та захисту ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

Питання щодо створення таких соціальних служб (відділень, центрів, громадських та благодійних організацій тощо) вирішується перш за все, покладаючись на статистичні показники. В громадах з чисельністю населення більше 200 тисяч населення в основному створюються спеціалізовані служби (Центри), а у громадах з меншою чисельністю населення – відділення у складі інших соціальних служб. Крім того, враховується також статистика ВІЛ-інфікованих осіб та рівень розповсюдження захворювання та інфікування. За розрахунковий показник беруться такі дані: кількість ВІЛ-інфікованих на 100 тисяч населення. Виходячи з цього, у громадах, де рівень захворюваності чи інфікування вище за 1%, більш доцільно створювати спеціалізовані Центри незалежно від чисельності населення [26, с. 22].

Так, наприклад, у м. Запоріжжі ще у 1991 році було створено міський Центр з профілактики та боротьби зі СНІД як медико-соціальну установу. А вже у 1997 році на базі цього Центру для надання якісних медичних послуг особам з ВІЛ-інфекцією та хворим на СНІД було розгорнуто стаціонарне відділення. З 2002 року Центр (повна назва – Комунальна установа «Запорізький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом Запорізької обласної ради) набув статусу обласного медико-соціального закладу, під егідою Запорізької обласної ради. За своїм профільним підпорядкуванням Центр належить до системи охорони здоров'я. Але в його штатному розписі є посада соціального працівника – 3 одиниці.

Центр надає широкий спектр медичних послуг, зокрема: обстеження на ВІЛ інфекцію, призначення та надання антиретровірусної терапії, комплексне обстеження і лікування диспансерних хворих в амбулаторних умовах, стаціонарне лікування, а також дерматовенерологічна, наркологічна, неврологічна допомога ВІЛ-інфікованим [24].

Соціальний напрямок послуг Центру полягає у: 1) наданні соціально-психологічної допомоги особам з ВІЛ, особам, які належать до груп підвищеного ризику щодо можливості інфікування ВІЛ і захворювання на СНІД та іншим категоріям населення; 2) проведенні широкого спектру соціальних досліджень з виявлення причин інфікування ВІЛ представників різних соціальних груп та моніторингу епідемічної ситуації; 3) розробка та проведення профілактичних програм та інформаційно-просвітницьких заходів для різних груп населення регіону. Цільовою групою для надання психологічної, соціально-консультативної та профілактичної роботи є: самі медичні працівники Центру, особи, інфіковані на ВІЛ та з захворюванням на СНІД, діти ВІЛ-позитивних батьків, особи, які належать до груп ризику щодо інфікування на ВІЛ/СНІД та багато інших. Зокрема, соціальні працівники Центру ведуть просвітницько-профілактичну роботу для молоді у закладах освіти різних ступенів.

Безумовно, 3 штатних соціальних працівника Центру не в змозі охопити зазначені напрямки соціальної роботи з профілактики ВІЛу та СНІДу. Тому Центр співпрацює з іншими соціальними службами і громадськими організаціями: Запорізьким обласним центром соціальних служб; Запорізьким міським центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді; Благодійним фондом «Сподівання», благодійною організацією «Гендер Зед» та іншими.

Крім Запорізького обласного Центру профілактики та боротьби зі СНІДом та вже названих установ, профілактичну соціальну роботу щодо нерозповсюдження ВІЛу та СНІДу у Запоріжжі та області, а також надання соціальної допомоги тим, хто вже зіткнувся з ВІЛ/СНІД, здійснюють: Запорізька обласна організація «Товариство Червоного Хреста», обласне відділення Всеукраїнської мережі людей, що живуть з ВІЛ, Благодійна організація «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя», Благодійна організація «Позитивні жінки», Благодійний Фонд «Карітас Україна. Запоріжжя» та багато інших організацій державного і недержавного сектору.

Ці організації та фонди надають різноманітні соціальні послуги, в першу чергу мова йде про експрес-тестування на ВІЛ/СНІД, для ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків, осіб, що надають сексуальні послуги тощо. Їх задача полягає у наданні соціально-психологічного консультування, соціального супроводу особам, що опинилися в складних життєвих обставинах.

Здійснюється також комплексна допомога ВІЛ-інфікованим жінкам з малолітніми дітьми. Це, в першу чергу, соціальна реабілітація в умовах проживання їх у соціальних готелях, шелтерах та інших стаціонарних соціальних закладах, де вони опинилися в результаті сімейного насильства, цькування чи будь-якого конфлікту. У період проживання в таких закладах жінки отримують комплекс медичних, соціально-побутових, соціально-правових, соціально-психологічних та інших послуг, результатом яких має стати вихід з цієї складної життєвої обставини та вирішення проблеми.

Надається соціальна допомога і підтримка сім'ям, в яких проживає особа з ВІЛ інфекцією. Це дуже важливий напрямок діяльності соціальних служб. Адже, як правило, наявність у сім'ї інфікованого чи хворого на СНІД відображається на життєдіяльності сім'ї в цілому і кожного з її членів. Така сім'я попадає в категорію «сім'я, зачеплена проблемою ВІЛ/СНІД» і стає об'єктом уваги і підтримки соціальної служби.

Сім'я завжди функціонує як система, де кожен і всі її члени пов'язані один з одним. Саме тому, разом з наданням соціальних послуг ВІЛ-інфікованій людині, необхідно надавати соціальну підтримку і реабілітацію кожному члену родини. На початку слід здійснити соціально-психологічну оцінку сім'ї в цілому – її соціально-побутових умов, економічного стану, соціально-психологічного клімату, соціокультурного оточення сім'ї, загального благополуччя та стабільності. Такий комплексний підхід до сім'ї передбачає у якості основної мети процесу надання соціальної допомоги активізацію і укріплення внутрішнього потенціалу сім'ї, а також посилення її зовнішньої підтримки.

Сім'я, яка зіткнулася з проблемами ВІЛ-інфекції або наркозалежності когось із її членів, як правило є надзвичайно замкнутою для стороннього втручання, хоч насправді дуже потребує якраз цієї сторонньої допомоги. Тому, однією з важливих і мабуть найскладнішою задачею працівника соціальної служби є встановлення контакту і вибудовування довірливих стосунків як із самим інфікованим, так і з усіма членами родини.

В умовах стигматизації і дискримінації людей, що живуть з ВІЛ, які поки що існують у суспільстві, ефективність діяльності соціальної служби багато в чому залежить від її здатності залучати до роботи з клієнтом (його сім'єю) різноманітні організації: медичні, правоохоронні і правозахисні, гуманітарні, благодійні, які мають надати особі, що має ВІЛ-позитивний статус, усю повноту інформації про наявність необхідної соціальної допомоги і підтримки. Але при цьому зберегти конфіденційність.

То ж можна сказати, що досить ефективною формою організації роботи соціальних служб по наданню соціальної допомоги і підтримки ЛЖВ та членам їх родини є міжвідомча взаємодія усіх зацікавлених в цій роботі. На зустрічах міжвідомчої групи йде обговорення питань, пов'язаних з їх взаємодією, розглядаються конкретні випадки, що потребують сумісних зусиль.

Міжвідомчі робочі групи, що створюються на рівні територіальної громади, сприяють виявленню ВІЛ-інфікованих осіб, які потребують соціальної допомоги, та направлення їх до відповідних установ. Так, наприклад, міжвідомча група може напрацювати механізми передачі інформації щодо потенційних клієнтів із системи охорони здоров'я до системи соціального захисту, щоб одночасно працювати з ним, і максимально знизити ризик його «загублення». Безумовно, така передача інформації має відбуватися у повній відповідності до закону та зі збереженням конфіденційності. А ще для підвищення ефективності такої взаємодії важливо мати зворотній зв'язок між усіма зацікавленими сторонами, який дозволяє відслідковувати результативність роботи і виявляти можливі проблеми.



Подальший розвиток соціальних служб для надання соціальної допомоги і підтримки ВІЛ-інфікованим особам та членам їх родин потребує постійного вдосконалення та пошуку нових форм і методів. В цьому питанні необхідно спиратися на досвід і безпосередню взаємодію з відповідними міжнародними організаціями.

Таким чином, у даному підрозділі ми розкрили основні аспекти специфіки соціальних служб як спеціалізованих організацій і установ з надання соціальної допомоги, підтримки та реабілітації осіб, що мають проблеми з ВІЛ/СНІДом.

Але тут варто додати, що робота подібних соціальних служб полягає не лише в тому, щоб забезпечити соціальний захист, підтримку та реабілітацію осіб, що вже потрапили в категорію людей, що живуть з ВІЛ. На наш погляд, величезне значення має превентивна робота, тобто направлена на те, щоб люди не стали жертвами інфікування чи захворювання. Мова йде про профілактичну роботу і в першу чергу серед молоді. Про це більш детально ми розкриємо у наступному підрозділі.

## **2.2. Робота соціальних служб із превентивної діяльності по розповсюдженню ВІЛу та СНІДу серед молоді**

Статистика свідчить, що за останні роки розповсюдження ВІЛу та СНІДу в Україні, не дивлячись на широкомасштабні заходи, які здійснюються всіма зацікавленими установами й організаціями, зростає. Так, тільки у передвоєнний 2021 рік з січня по жовтень в країні за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України зафіксовано нових 12626 випадків ВІЛ-інфекції і 3496 випадків СНІДу. Це на 1,3% більше ніж у попередній рік. Також зафіксовано 1584 смертельних випадки, зумовлені СНІДом [50].

Повномасштабна російсько-українська війна, що розпочалася у 2022 році, і спричинила масову внутрішню міграцію із зони безпосереднього ведення бойових дій та тимчасово окупованих територій, ще більш негативно вплинула на ситуацію щодо розповсюдження ВІЛу та СНІДу. За період війни (а це вже

понад 2-х років), більш ніж 30 закладів охорони здоров'я, які вели роботу по боротьбі з ВІЛ/СНІДом, і близько 50 різноманітних соціальних служб припинили свою діяльність через окупацію або будучи зруйнованими в наслідок обстрілів. Порушена більшість логістичних ланцюгів, за допомогою яких могли б передаватися засоби антиретровірусної терапії. Все це призвело до тяжких наслідків у ситуації боротьби та профілактики ВІЛу та СНІДу.

Як свідчать різноманітні дослідження, які проводяться в Україні за ініціативи і безпосередньої участі міжнародних гуманітарних організацій, таких як Програма розвитку ООН (скорочено ПРООН, англійською United Nations Development Programme – UNDP), USAID, Глобальний фонд і Надзвичайний план президента США з боротьби зі СНІДом (PEPFAR), Міжнародний Червоний Хрест та інших, погіршення ситуації з розповсюдженням ВІЛ-інфекції відбувається з різних причин.

Проаналізувавши низку матеріалів досліджень, ми дійшли висновку, що серед причин, які негативно вплинули на стан профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні під час повномасштабної війни виявилися такі:

- скорочення людей, які знають про свій позитивний ВІЛ-статус, із-за зміщення пріоритетів. Тобто, люди, налякані війною, менше уваги приділяють своєму здоров'ю, говорячи при цьому «аби вижити», обмежують себе у проходженні безкоштовних тестів на ВІЛ;

- переміщені особи з ВІЛ-позитивним статусом, опинившись на новому місці тимчасового проживання, аби уникнути стигматизації та дискримінації, приховують свій статус, перестають приймати антиретровірусну терапію, тим самим, свідомо чи не свідомо, стають джерелом розповсюдження ВІЛ/СНІД;

- страшні наслідки воєнних дій і окупації, такі як зґвалтування українців окупантами, серед яких велика кількість колишніх в'язнів хворих на СНІД, та намагання жертв приховати такі дії стосовно них (знову ж таки із-за небажання бути стигматизованими), призводять до швидкого і неконтрольованого розповсюдження інфікування на ВІЛ;

- зміна пріоритетів у роботі соціальних служб. Сьогодні усі прагнуть бути патріотичними і надавати всебічну допомогу Збройним Силам, військовослужбовцям, їх сім'ям тощо. І це, безумовно правильно. Але при цьому не слід забувати що боротьба з розповсюдженням ВІЛ/СНІДу, профілактична діяльність у цьому напрямку – не менш патріотична справа. Тому що, якщо ми не поставимо заслін на шляху розповсюдження цих хвороб, то дуже швидко станемо небажаними для Європи;

- у закладах освіти, які завжди були потужними осередками щодо різноманітних профілактичних заходів, в тому числі щодо розповсюдження ВІЛу та СНІДу, сьогодні взагалі не звертається увага на профілактичну діяльність. Вислів «не на часі» обов'язково зіграє лихий жарт, якщо у закладах освіти не повернутися до такої профілактичної діяльності;

- відсутність цілеспрямованої інформаційної політики у напрямку профілактики ВІЛу та СНІДу. «Телемарафон» чи будь-який інший новинний канал інформує про все: військові перемоги і поразки, геноцидні дії з боку агресора, поставку озброєння, міжнародну політику, корупцію тощо. І, нажаль, не інформує про те, що ВІЛ/СНІД, туберкульоз та інші соціально небезпечні хвороби не лише не зникли з війною, а, навпаки, як та «гідра», підняли свої голови. Хіба що 1 грудня – у Всесвітній день боротьби зі СНІДом – згадується про всю небезпечність ВІЛ/СНІД, про необхідність тестування, про захищений секс і таке інше;

- війна завжди супроводжується зростанням випадків девіантної поведінки. Про це є велика кількість досліджень. При чому мова не йде лише про шахрайство, бажання нажитися на війні – «кому війна, а кому мати рідна», злочини на тлі ПТСР тощо, а й пригнічення певних моральних гальм: «Живемо як в останній раз», «А раптом завтра не буде» і подібне. В наслідок цього, наприклад, з'являється сексуальна нестриманість, збільшується чисельність дошлюбних статевих відносин, Секс, який і так помолодшав в останні десятиліття, продовжує молодшати. Ранні статеві відносини, які частіше за все є випадковими, абсолютно не переймаються тим, щоб секс був безпечним. Про

це якраз і свідчать дані, що «близько 65% усіх зареєстрованих випадків інфікування ВІЛ в Україні трапляються під час незахищених статевих контактів» [59].

Мабуть це далеко не увесь перелік причин, з яких ситуація з ВІЛ/СНІД в Україні стає все більш загрозливою в умовах воєнного часу. На нашу думку, ми звернули на найбільш критичні моменти, з якими необхідно зараз вести серйозну профілактичну роботу.

Наразі ми проаналізуємо ті методи, способи та засоби, які накопичені в арсеналі діяльності соціальних служб з профілактики ВІЛу та СНІДу, особливо серед молоді. Чому ми робимо акцент на профілактичній роботі в молодіжному середовищі? Як зазначає Т. Семигіна: «необхідно зосередитися на психолого-педагогічних аспектах роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу серед молоді, щоб упередити розповсюдження інфікування і захворювання шляхом всебічного інформування молодого покоління щодо засобів діагностування та профілактики ВІЛ/СНІДу, формування у молоді мотивації до здорового способу життя, вибудовування пріоритетів соціально сприятливої, активної поведінки, поширенню практик, які попереджають передачу інфекції від заражених людей, зокрема через роз'яснення культури статевих відносин, безпечного сексу, уникнення ризикованої сексуальної поведінки тощо» [47, с. 151-152].

Піонером у реалізації соціальних програм по профілактиці ВІЛу та СНІДу в Україні стали осередки соціальної роботи, такі як Центри соціальних служб сім'ї, дітей та молоді (ЦСССДМ), на які покладалася задача здійснення первинної і вторинної профілактики у підлітковому та молодіжному середовищі.

Тут варто нагадати, що таке первинна і вторинна профілактика. Первинна профілактика ВІЛ – це наймасовіший напрямок профілактичної діяльності, який направлений на соціальні групи, які не зіткнулися безпосередньо з проблемою ВІЛ/СНІД. Тобто, це люди, в родинях яких немає інфікованих на ВІЛ, вони не належать до груп ризикованої поведінки, але потенційно, як і будь

хто, можуть опинитися в цій ситуації. Первинна профілактика, в першу чергу, направлена на інформування і просвітництво щодо ВІЛ/СНІД, формування культури сексуального життя, підняття загального інтелектуально-культурного рівня молоді.

Вторинна профілактика – це профілактика передачі ВІЛ від інфікованої особи до іншої. Це профілактична діяльність з групами ризикованої поведінки, де ймовірність бути інфікованим, багаторазово зростає, а саме: так звані «діти вулиці», діти з неблагополучних сімей, молоді люди, що є споживачами ін'єкційних наркотичних засобів, представники секс-індустрії тощо.

Отже, діяльність з профілактики ВІЛ/СНІДу здійснюється шляхом багатогранних форм і методів, спеціальних соціальних технологій у різних молодіжних групах та закладах: у закладах освіти, пологових будинках, на вулиці серед ін'єкційних користувачів наркотиків та осіб, що займаються проституцією (найбільш небезпечне середовище, яке потребує особливих професійних компетентностей від соціальних працівників).

Найбільш дієвими формами, які здійснюють соціальні служби з самого початку реалізації Програми профілактики ВІЛ/СНІДу, і які зарекомендували себе як позитивні надбання, є

- соціальний супровід сім'ї, в якій є ВІЛ-інфікований член родини, залучення дітей з таких сімей до соціально сприятливої діяльності (спортивні секції, творчі і технічні гуртки тощо);
- організація роботи служби «Телефон довіри», куди також залучаються ЛЖВ (люди, що живуть з ВІЛ);
- організація та робота школи волонтерів із осіб ЛЖВ для вуличної роботи;
- робота анонімних консультативних пунктів;
- інформаційно-просвітницька робота у закладах освіти;
- соціальна реклама;
- останнім часом широкого розповсюдження набула профілактична робота у соціальних мережах (закриті групи).

Профілактична робота складається як з індивідуальних засобів, тобто взаємодія фахівця соціальної служби з одним клієнтом, так і групових. Робота в групах, груповий досвід сприяє протидії відчуження, допомагає у вирішенні міжособистісних проблем. Перевага індивідуальної роботи полягає у тому, що вона направлена на одну особу і її проблему. Триває рівно стільки, допоки

Групова робота потребує міждисциплінарної взаємодії, тобто залучення представників різних галузей: соціальних працівників, психологів, педагогів, медичних працівників, обов'язково ЛЖВ. Групова робота – це доволі складна технологія і вимагає високого професіоналізму та досвіду від фахівців, які її застосовують. Сам факт – зібрати в групу, наприклад, осіб, що вживають наркотики або дівчат (жінок), що пропонують сексуальні послуги для проведення бесід щодо небезпеки інфікування ВІЛ/СНІДом – потребує особливої компетентності. Але якщо це вдалося, то перевагами методу групової роботи є те, що вона має значний емоційний вплив, за умови, що в групі встановлена доброзичлива комунікація, націлена не на посоромлення, стигматизацію, а на конструктивну допомогу – на додачу до вже існуючих життєвих проблем (наркозалежність чи проституція), уберегти від небезпеки інфікування ВІЛ [9].

Групові методи також застосовуються серед молоді, яка ще не потрапила до групи ризику. Наприклад, в закладах освіти, під час профілактичних зустрічей застосовуються різні методи: метод моделювання – ваша модель поведінки, якщо ви узнали, що хтось із ваших знайомих інфікований на ВІЛ; метод інтелектуальної гри – підготуйте блог щодо профілактики ВІЛу та СНІДу або проведіть інтерв'ю з людиною, що живе з ВІЛ і тому подібне. Це дає можливість активізувати підлітків і молодь, підвищити їх зацікавленість в інформації щодо даної проблеми, формує певне емоційне відношення.

Профілактично-інформаційні бесіди серед підлітків і молоді мають сприяти не лише поінформованості слухачів, але й формуванню поведінкових практик та відношень. В першу чергу мова йде про відношення до людини з ВІЛ. Статус людини з ВІЛ не робить її прокаженою. З ВІЛ можливе повноцінне

життя: можна створювати сім'ю, народжувати здорових дітей, працювати без обмежень тощо – за умови застосування антиретровірусної терапії та усіх необхідних медико-профілактичних заходів. По-друге, подолання страху : не страшно зробити тест на ВІЛ, страшно не знати, що в тебе з якихось причин відбулося інфікування на ВІЛ. Поведінкові практики: робити тест на ВІЛ так само як робити будь-які профілактичні заходи, як профілактику грипу, чи профілактику карієсу; користуватися презервативом, якщо не впевнений у своєму партнеру; підвищувати власну самооцінку; формувати внутрішню мотивацію щодо уникнення ризикованої поведінки.

Таким чином, проаналізувавши форми, засоби і технології, що використовуються соціальними службами з профілактики ВІЛу та СНІДу, можемо зробити висновок: соціальна профілактика може бути реалізована на індивідуальному рівні, на рівні групи, певної спільноти (як то молодь), на рівні суспільства (розробка нормативно-правової бази, впровадження відповідних соціальних програм, необхідне і достатнє їх фінансування), на глобальному рівні (діяльність міжнародних організацій, увага урядів і керівників держав до проблеми).

Разом з тим, природно виникає питання, чому при такій широкій увазі до проблеми профілактики ВІЛу та СНІДу, вона залишається не вирішеною, і, навпаки, в Україні відмічається постійне зростання інфікування на ВІЛ/СНІД.

З цього приводу також існує низка наукових публікацій, в яких зазначаються причини, які заважають якісній первинній профілактичній роботі. Серед них можна виокремити такі: 1) відсутність системи в роботі, натомість одиничне використання окремих методів профілактики. Особливо це проявляється у профілактичній роботі у закладах освіти. В кращому випадку раз на рік, до Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом, в закладах освіти проводяться лекції, зустрічі з медичними працівниками відповідних медичних установ. В гіршому – дуже рідко або ніколи; 2) недостатній рівень підготовки фахівців щодо надання соціальних послуг по формуванню здорового способу життя, профілактики соціально небезпечних хвороб. Це теж доволі

розповсюджена причина, адже при підготовці соціальних працівників у вищих закладах освіти, в кращому випадку викладається один короткий курс з цього напрямку. А також замало спеціальної практичної підготовки; 3) профілактична робота щодо попередження наркоманії, інфікування ВІЛ/СНІД, як правило, не розглядається важливим, пріоритетним напрямком роботи органів місцевого самоврядування. А дарма, особливо зараз, коли в кожній громаді з'являється велика кількість переміщених осіб, статус яких щодо ВІЛ/СНІД невідомий; 4) відсутність або дуже слабка міжвідомча координація профілактичної діяльності з ВІЛу та СНІДу [6; 47; 61].

Підбиваючи підсумок даного підрозділу, відзначимо, що не дивлячись на різноманітні недоліки, на сьогоднішній день інститут соціальної роботи в особі соціальних служб виступає основною інституцією в реалізації соціальної профілактики ВІЛу та СНІДу.

В умовах воєнного часу, коли фінансування соціальних програм в силу зрозумілих обставин скорочується, соціальним службам у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу слід робити акцент на співробітництво з Міжнародними організаціями, з одного боку, щоб якомога ширше залучати їх досвід, а з іншого – отримувати грантові проекти на реалізацію профілактичної діяльності.

Соціальні служби, як елемент соціальної організації територіальної громади, у реалізації профілактичної діяльності щодо розповсюдження ВІЛу та СНІДу мають ширше спиратися на ресурси громади: органи місцевого самоврядування, депутатські групи, бізнес-середовище, громадських активістів тощо. Адже тільки разом, методом синергії можна запобігти неконтрольованому розповсюдженню ВІЛу та СНІДу.



## РОЗДІЛ 3

### ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛУ ТА СНІДУ

#### **3.1. Аналіз прикладного дослідження діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу серед молоді**

Прикладне дослідження – це дослідження, у якому висновки робляться на основі даних, отриманих шляхом застосуванням емпіричних методів: спостереження, експерименту, опитування чи аналізу конкретних документів. Дослідження на основі досвіду і збору конкретної емпіричної інформації відіграють важливу роль у сучасному суспільстві, адже більшість людей схильні довіряти тільки тому, що вони можуть дійсно побачити, почути чи підтвердити документальними джерелами [33].

В даній кваліфікаційній роботі у якості емпіричних методів ми спланували використали такі емпіричні методи: опитування, інтерв'ю та аналіз документів. Зробимо пояснення про доцільність кожного з методів.

Опитування – метод, який широко розповсюджений в усіх соціально-психологічних, політологічних та маркетингових дослідженнях. Це вербально-комунікативний метод, сутність якого полягає у взаємодії між інтерв'юером і респондентами – особами, які беруть участь в опитуванні, шляхом відповіді на запитання анкети. Згідно класифікації методу опитування, він поділяється на стандартизоване опитування, яке проводиться за строго представленими в анкеті запитаннями, і нестандартизоване – таке опитування ще називають інтерв'ю. Воно також проводиться за певним планом (як і стандартизоване), але при цьому інтерв'юер може задавати деякі уточнюючі запитання, які дозволяють більш глибоко проникнути у суть досліджуваної проблеми [13, с. 44].

В представленій кваліфікаційній роботі було використано стандартизоване опитування – анкетування, і нестандартизоване – інтерв'ювання. У першому випадку респондентами виступали здобувачі освіти загальноосвітніх та вищих навчальних закладів. Метою даного опитування було з'ясувати рівень їх обізнаності з проблемою ВІЛ/СНІД та рівень профілактичної роботи щодо запобігання інфікування ВІЛом та СНІДом. Для цього нами була розроблена анкета (Див. Додаток А).

Інтерв'ю проводилося з працівниками соціальної служби БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя» щодо їх бачення ефективності профілактичної діяльності задля нерозповсюдження ВІЛ/СНІДу.

В ході дослідження були опитані (спосіб опитування – он-лайн) старшокласники шкіл м. Запоріжжя, студенти фахового економіко-правничого коледжу та студенти ЗНУ. Он-лайн анкета створена за допомогою гугл-форми та розміщена у соціальних групах (чатах) названих закладів освіти.

Прикладне дослідження включало в себе розвідувальне опитування щодо особливостей ознайомлення молоді щодо інформованості про ВІЛ/СНІД, проблеми розповсюдження даного захворювання та його профілактики. Опитування було проведене за допомогою гугл-форми у період травня 2024 року. В опитуванні прийняли участь 55 осіб у віці від 15 до 23 років, чоловіки та жінки, які навчаються у школах міста Запоріжжя (30%), Економіко-правничому фаховому коледжі ЗНУ (45%) та Запорізькому національному університеті (25%). Щодо розподілу соціально-демографічних ознак респондентів, то слід зазначити, що серед респондентів 58,2% жінок, 41,8% чоловіків. 96,4% зазначили, що вони в цілому обізнані щодо тематики ВІЛ/СНІД, інші обрали варіант «важко відповісти». Жоден з учасників дослідження не зазначив, що він не є повністю необізнаним/необізнаною у даній темі.

Щодо наступних питань, то учасникам дослідження були запропоновані твердження, щодо яких вони мали висловити згоду, незгоду, або зазначити неможливість висловити свою позицію. Були отримані наступні відповіді:

- з твердженням «ВІЛ – це інфекційне захворювання вірус імунодефіциту людини»: погодились 92%, 3% обрали відповідь «ні», 5% – не знають. Отримані відповіді дозволяють нам зробити припущення щодо високої (більш, ніж 90%, але не все ж так не повної обізнаності молоді щодо даної позиції);

- щодо способів розповсюдження ВІД/СНІД, то відповіді респондентів розподілились таким чином: «інфікуватися на ВІЛ можна при переливанні донорської крові» – згодні 89%, не згодні – 4%, не знають – 4%; «інфікуватися на ВІЛ можна при повторному використанні шприцу під час вживання ін'єкційних наркотиків» – згодні 69%, не згодні – 13%, не знають – 18%; «інфікуватися на ВІЛ можна побутовим способом» – згодні 83%, не згодні – 5%, не знають – 12%; «інфікуватися на ВІЛ можна під час незахищеного сексу» – згодні 97%, не знають – 13% (варіант «ні» не обрав жоден респондент); «інфікуватися на ВІЛ можна, якщо маєш секс з великою кількістю партнерів» – згодні 64%, не згодні – 14%, не знають – 22%;

- на твердження, які стосуються небезпечності хвороби та груп ризику були отримані такі відповіді: «ВІЛ/СНІД – смертельно небезпечна хвороба» – згодні 64%, не згодні – 16%, не знають – 20%; «ВІЛ/СНІД – звичайна хвороба, як і будь яка інша» – згодні 64%, не згодні – 8%, не знають – 18%; «ВІЛ/СНІД – хвороба наркоманів, представників сексуальних меншин, проституток» – згодні 44%, не згодні – 37%, не знають – 19%;

- відношення щодо ставлення до особи зі статусом ВІД/СНІД: «людина з ВІЛ/СНІД має бути ізольована від суспільства» – згодні 13%, не згодні – 68%, не знають – 19%; «людина з ВІЛ/СНІД має жити звичним життям, серед інших членів суспільства» – згодні 51%, не згодні – 29%, не знають – 20%; «людина з ВІЛ/СНІД має жити звичним життям, серед інших членів суспільства за умови що вона (він) лікується» – згодні 73%, не згодні – 11%, не знають – 16%; «людина з ВІЛ/СНІД має жити звичним життям, серед інших членів суспільства без будь яких умов» – згодні 35%, не згодні – 48%, не знають – 17%; «людина з ВІЛ/СНІД має бути соціально захищеною, не піддаватися

стигматизації (навішування ярликів) та дискримінації» – згодні 80%, не згодні – 1%, не знають – 19%;

- на твердження щодо діагностики та поширення ВІЛ/СНІД опитані відповіли таким чином: «в наш час ВІЛ-інфекція виліковна» – згодні 45%, не згодні – 45%, не знають – 10%; «якщо ви одноразово пройшли тест на ВІЛ/СНІД і отримали негативний результат, це означає, що ви ніколи не інфікуєтесь цією хворобою» – згодні 1%, не згодні – 73%, не знають – 16%; «епідемію ВІЛ/СНІД можна упередити» – згодні 53%, не згодні – 1%, не знають – 46%; «при здоровому способі життя можна уникнути інфікування на ВІД/СНІД» – згодні 53%, не згодні – 38%, не знають – 9%; «мене особисто ця хвороба ніколи не торкнеться» – згодні 40%, не згодні – 1%, не знають – 59%;

На питання щодо того, чи доводилось респондентам проходити колись тест на ВІЛ-інфекцію 80% зазначили «ні», 20% – «так». На питання, чи знають вони, де можна пройти такий тест на анонімних засадах 63,4% відповіли «ні», 36,4% – «так». 76,4% опитаних готові пройти тестування на ВІЛ-інфекцію, 23,6% – ні. На відкрите питання щодо того, що стримує від подібного тестування було зазначено: відсутність ризикованої поведінки, особиста неготовність, проходження такого тесту в минулому, відсутність статевого життя, відсутність внутрішньої готовності.

На питання щодо того, чи вистачає респондентам знань, інформованості про ВІЛ/СНІД, щоб вберегтися від інфікування на ці хвороби було зазначено: 65,5% – «так», 12,7% – «ні», 21,8% – «важко сказати».

Учасники дослідження вважають, що у закладах освіти має проводитися інформаційно-просвітницька робота з профілактики ВІЛ/СНІД: 91% – «так», 4% – «ні», 5% – «важко сказати». Також більшість висловили бажання, щоб у закладах освіти, зокрема у вашому, організували зустріч з компетентними працівниками, для інформаційно-просвітницької роботи з профілактики ВІЛ/СНІД: 81,8% – «так», 18,2% – «ні». Питанням, яке розділило думку учасників було питання щодо ризику зараження ВІЛ при дотриманні здорового

способу життя та моральних норм: 32,7% – «так», 32,7% – «ні», 34,5% – «важко сказати».

Респонденти лише частково готові зустрітися для інформаційно-просвітницької бесіди з людиною, що живе з ВІЛ: 47,3% – «так», 25,5% – «ні», 27,3% – «важко сказати». Щодо частоти відвідувань соціальних працівників, психологів, лікарів зі спеціалізованих Центрів, які проводили інформаційно-просвітницькі зустрічі у закладі освіти, де навчаються респонденти, щодо профілактики ВІЛ/СНІД, було зазначено: один раз – 9,1%; рідко – 52,7%; часто – 10,9%; ніколи – 27,3%.

Отже, за результатами дослідження ми можемо зробити наступні висновки:

- загальна обізнаність респондентів щодо існування хвороби ВІЛ/СНІД є високою (більш, ніж 90%);

- знання щодо способів розповсюдження ВІД/СНІД є достатньо високими, але недостатніми (коливаються в межах від 70% до 89% щодо надання коректної відповіді);

- щодо усвідомлення небезпечності хвороби та груп ризику, то респонденти продемонстрували середній рівень обізнаності (на рівні 60-65%);

- на питання щодо відношення та ставлення до особи зі статусом ВІД/СНІД респонденти проявляють достатньо високу толерантність та визнають за такими особами такі ж самі права, як і за іншими, але в той же час п'ята частина опитаних обрала варіант «не знаю», що свідчить про те, що вони не розмірковували над даним питанням та ще не сформуvalи своє ставлення до нього;

- у питаннях щодо поширення ВІЛ/СНІД респонденти зазначають відсутність впевненості щодо можливостей зупинити епідемію та неможливості захворювання для себе і розуміють, що одноразові негативні результати тестування не є гарантією того, що вони ніколи не отримають даний статус;

- учасники дослідження зазначають, що у навчальних закладах достатньо рідко відбуваються просвітницькі заходи з цієї тематики та виступають за

поширення фахової інформації з цієї теми, але висловлюють особисту неготовність до зустрічі з реальними людьми, які мають статус ВІЛ/СНІД.

Отже, шоста позиція у нашому висновку за результатами прикладного дослідження якраз є свідченням того, наскільки є дієвою робота соціальних служб з профілактики ВІЛу та СНІДу. Результати опитування показали – нажаль, ні.

Підтвердженням такої інформації є бесіда з фахівчиною благодійної організації «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя», яка до речі є фаховим соціальним працівником. Чому ми обрали саме цю організацію? Тому, що одним з її видів діяльності є створення загального доступу до діагностування, якісного лікування, профілактики ВІЛ-інфекції та створення стійких та життєздатних систем охорони здоров'я.

В ході бесіди-інтерв'ю було з'ясовано, що профілактична робота щодо запобіганню розповсюдження ВІЛ/СНІД є одним з пріоритетних напрямків роботи, в тому числі серед молоді. Для цього використовуються різні форми і методи. Зокрема, в рамках міжнародного проекту «Healthlink: прискорення зусиль з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні». Як відомо, заклади освіти, де зосереджена найбільша частина молоді різного віку, є найкращими осередками для здійснення інформаційно-просвітницької профілактичної роботи щодо запобігання розповсюдження ВІЛ/СНІД. Разом з тим, з початком пандемії COVID-19, коли всі заклади освіти перейшли у он-лайн формат навчання, а потім ця практика закріпилася в час повномасштабної агресії росії проти України, просвітницько-профілактична робота у закладах освіти дещо втратила свою актуальність.

На думку співбесідниці онлайн-формат, коли слухачі навіть не вмикають камери, а це може свідчити про те, що вони взагалі можуть бути відсутні, не є ефективною формою, а лише витрата часу, який є неоціненним ресурсом. Тому, на зараз працівники організації зосередили свою увагу на більш продуктивних формах профілактичної роботи. Це – робота в шелтерах, гуманітарних хабах, лікувально-профілактичних закладах, вулична соціальна робота, безпосередня

робота з особами ризикованої поведінки. Її основний зміст полягає у інформуванні, роз'ясненні та залученні до експрес-тестування на ВІЛ, а також до роз'яснення необхідності проходження антиретровірусної терапії.

Співбесідниця говорить, що з поверненням учнів і студентів до аудиторного навчання, коли можна буде спілкуватися «очі в очі», проводити не тільки лекції, а ще й ігрові форми профілактичної роботи щодо запобігання ВІЛу та СНІДу, скоріш за все практика таких зустрічей повернеться. Фахівчиня навела приклад такої зустрічі, що відбулася в очному форматі у Запорізькому державному медико-фармацевтичному університеті. Захід був організований за сумісної ініціативи студентської ради університету, представництва Української асоціації студентів-медиків та БО «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя» на відзначення Міжнародного дня боротьби зі СНІДом. Метою даного заходу було визнання необхідності привернення уваги молоді до проблеми ВІЛ/СНІДу та підвищення рівня її обізнаності стосовно цього захворювання. Практичним наслідком такої зустрічі було те, що учасникам запропонували пройти експрес-тестування на ВІЛ, яке було організоване в одній з аудиторій і більшість, не дивлячись на певне побоювання – «а раптом...», зголосилися його пройти.

Таким чином, в результаті проведеного прикладного дослідження ми отримали інформацію від молоді про те, що в умовах інформаційного суспільства вона є доволі обізнаною і поінформованою стосовно багатьох питань щодо ВІЛ/СНІДу. Разом з тим, опитані представники молодого покоління вважають за необхідне проводити зустрічі з фахівцями в цьому напрямку, щоб поглиблювати свої знання і тримати проблему постійно в полі зору.

### **3.2. Рекомендації з оптимізації діяльності соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу в Україні в період воєнного часу**

Прогрес у зниженні числа нових випадків інфікування відбувається занадто повільно і спостерігається дуже в незначній кількості регіонів України. Але зараз, під час масової внутрішньої міграції, зумовленої війною, ця картина взагалі буде погіршена. Тому, питання профілактичної роботи щодо розповсюдження ВІЛу та СНІДу має залишатися пріоритетним напрямком роботи соціальних служб державного та недержавного сектору, і навіть посиленням.

Дослідивши діяльність соціальних служб з профілактики ВІЛу та СНІДу на теоретичному та практичному рівні, ми розробили деякі рекомендації щодо оптимізації цієї діяльності.

Ми вважаємо, що необхідно здійснювати постійний соціальний моніторинг серед різних верст населення і соціальних груп, з метою виявлення рівня поінформованості та обізнаності цих груп щодо проблеми ВІЛу та СНІДу. В перелік питань моніторингу, на наш погляд, слід включати не лише питання, пов'язані зі змістовною стороною проблеми (що це за хвороба, чим викликається, як відбувається інфікування, як проявляється сама по собі та у взаємодії з іншими хворобами тощо), а й поінформованість про стан інфікування населення в Україні, в регіоні. Мова йде саме про постійний моніторинг, адже покоління змінюються, змінюється зміст інформації. Треба постійно мати емпіричну інформацію, щоб спираючись на неї, планувати профілактичну діяльність.

Необхідно усувати соціальні бар'єри до отримання послуг з профілактики ВІЛу для ключових і пріоритетних груп, серед яких одне з чільних місць займає молодь. Коли ми говоримо про усунення соціальних бар'єрів, то маємо на увазі слабку поінформованість, страх, викликаний незнанням, незнання про людей, що живуть з ВІЛ. Якщо ці бар'єри будуть подолані, молодь спокійно буде проявляти готовність проходження тестування, а за необхідності – профілактичного лікування.



Так само, це стосується й груп ризикованої поведінки. З цією метою необхідно розширити коло фахівців з компетентностями вуличної соціальної роботи, посилити цей напрям підготовки соціальних працівників у закладах вищої освіти. Створити спеціальні програми з підвищення кваліфікації вже діючих соціальних працівників.

Розширити підхід персоналізованої профілактики з уклоном на роботу з пріоритетними групами населення з тим, щоб сприяти скороченню можливості інфікування груп ризикованої поведінки.

Вважаємо, і це підтверджено результатами дослідження, що необхідно повернути профілактичну роботу інформаційно-просвітницького характеру у заклади освіти. При цьому урізноманітнити форми роботи. Мінімальний обсяг лекційного формату зустрічі і максимальний – інтерактивні форми. Наприклад, 1) модельована гра «Інтерв'ю з особою, що живе з ВІЛ» (розробити перелік запитань, передбачити можливі форми реакції, відпрацювати в парах); 2) конкурс есе на різноманітні теми, як наприклад: «Криміналізація чи декриміналізація ВІЛ?», «ВІЛ/СНІД: проблема людини чи проблема людства», «Знання про ВІЛ врятують життя?» та подібні.

Прагнути обов'язково отримувати зворотній зв'язок від профілактичної інформаційно-просвітницької роботи. Для цього пропонуємо скористатися оціночною анкетною (Див. Додаток В).

З урахуванням нової соціальної реальності (війна в Україні), багато соціальних служб державного і недержавного підпорядкування значною мірою переорієнтували свою діяльність на соціальну роботу, пов'язану з війною: волонтерство, допомога військовослужбовцям та їх реабілітація, допомога ветеранам та їх сім'ям і тому подібне. Разом з тим, ми вважаємо, що неможливо віддавати пріоритет одним напрямкам за рахунок погіршення інших. Тому наразі, якщо соціальні служби «страждають» від нестачі кадрів, вони можуть залучати до інформаційно-просвітницької діяльності у закладах освіти соціально-психологічні служби закладів і навіть педагогів. Для якісної профілактичної роботи фахівці соціальної служби надають їм відповідні

інформаційні матеріали, дидактичний матеріал, виступають консультантами, а безпосередню роботу проводить сам заклад своїми кадровими ресурсами.

На завершення даного підрозділу хочемо зазначити, діяльність з профілактики ВІЛу та СНІДу не може здійснюватися у вигляді «кампанейщини» (старий термін, але в даному контексті доречний). Це має бути планова, цілеспрямована робота міжвідомчого і міждисциплінарного характеру (соціальні працівники, психологи, педагоги, медичні працівники, юристи тощо) на засадах сучасних технологій з урахуванням вітчизняного та закордонного досвіду.

## ВИСНОВКИ

Проблема розповсюдженості ВІЛ-інфекції та захворювання на СНІД попри довготривалу боротьбу з ними (з 1988 року), залишається однією з найгостріших медико-соціальних проблем сучасних суспільств в усьому світі, в тому числі й в Україні. Особливу гостроту в нашій країні проблема ВІЛ-інфікування набула з початком повномасштабної агресії росії проти України. З огляду на те, яких масштабів набуває розповсюдження цієї хвороби, експерти ВОЗ взагалі захворювання на ВІЛ/СНІД розглядають як загрозу національній безпеці країн світу і безпеці життєдіяльності всього людства. Тому, актуальність теми, яку ми досліджували в даній кваліфікаційній роботі, не викликає сумніву.

ВІЛ-інфекція представляє собою хронічне, соціально марковане захворювання, яке призводить не лише до небезпеки померти від неї, але й до стигматизації та дискримінації хворих на ВІЛ/СНІД, у зв'язку з уявленням про них як про хворобу, обумовлену асоціальною поведінкою.

СНІД – синдром набутого імунodefіциту, вперше описаний у 1981 році, та ВІЛ – вірус імунodefіциту людини, представляють собою багатогранну хворобу, що виявляється ураженнях різних органів і систем з приєднанням вторинних та опортуністичних інфекцій, таких як пухлини, ураження внутрішніх органів та систем, з неухильно прогресуючим перебігом хвороби. У зв'язку з чим, на міжнародному рівні була створена Глобальна програма щодо ВІЛ/СНІДу – UNAIDS, яка ставила за мету широкомасштабну боротьбу з захворюванням як на рівні закладів охорони здоров'я, так і на рівні соціальних закладів та установ.

В Україні ця проблема також стала розглядатися і вирішуватися на державному рівні. У грудні 1991 року був прийнятий Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», а також ще

низка нормативно-правових актів, направлених на розробку соціальних програм щодо профілактики ВІЛ/СНІДу.

Сьогодні в Україні існує широка мережа соціальних служб державного підпорядкування та органів місцевого самоврядування (Центри соціальних служб, Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, Центри надання соціальних послуг тощо) і недержавного сектору у вигляді громадських організацій, благодійних організацій та фондів тощо. Спектр діяльності соціальних служб на теперішній час найрізноманітніший. Мабуть важко знайти якусь сферу соціального життя сьогодні, у якій людина не мала б проблем, а значить вона попадає у коло клієнтів соціальних служб.

Діяльність з профілактики ВІЛу та СНІДу включена в сферу роботи соціальних служб майже з самого початку їх створення, тобто з кінця 90-х, початку 2-хтисячних років (офіційно Положення про Державну соціальну службу затверджено у 2004 році, але самі служби утворилися дещо раніше).

За час діяльності з профілактики ВІЛу та СНІДу в арсенали соціальних служб накопичений доволі великий досвід з профілактики ВІЛу та СНІДу, розроблені соціальні технології з профілактичної роботи.

В ході виконання дослідницьких завдань ми здійснили доволі ґрунтовний теоретичний аналіз проблеми та провели прикладне дослідження.

Результати опитування здобувачів освіти різних рівнів показали такі дані:

- за роки існування проблеми ВІЛ/СНІДу накопичений значний інформаційно-аналітичний матеріал з цієї проблематики та інформаційна політика щодо його розповсюдження. Це підтверджено опитуванням – загальна обізнаність респондентів щодо існування хвороби ВІЛ/СНІД є високою (більш, ніж 90%);

- молодь обізнана щодо способів розповсюдження ВІД/СНІД. В цьому аспекті результати також високі, але недостатні (коливання в межах 70% - 89%);

- дещо нижче продемонстроване усвідомлення небезпечності хвороби та груп ризику щодо інфікування (на рівні 60-65%). На нашу думку – тривожний показник;

- опитані демонструють наявність європейського рівня культури щодо відношення та ставлення до особи зі статусом ВІД/СНІД, проявляють достатньо високу толерантність та визнають за такими особами такі ж самі права, як і за іншими. Разом з тим, близько 20% ще не визначила свого ставлення. Це свідчить про те, що вони не розмірковували над даним питанням, не ставлять себе у подібну ситуацію;

- у питаннях щодо поширення ВІЛ/СНІД учасники опитування зазначають відсутність впевненості щодо можливостей зупинити епідемію та неможливості захворювання для себе і розуміють, що одноразові негативні результати тестування не є гарантією того, що вони ніколи не отримають даний статус;

- респонденти зазначають, що у навчальних закладах рідко відбуваються інформаційно-просвітницькі заходи з проблеми ВІЛ/СНІДу та були б не проти поширення фахової інформації з цієї теми. При цьому висловлюють особисту неготовність до зустрічі з людьми, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ).

Проведене інтерв'ю з фахівчиною благодійної організації «Мережа 100 відсотків життя. Запоріжжя» для уточнення деяких питань. В ході бесіди з'ясовано, що на теперішній час соціальні служби менше приділяють уваги профілактичній роботі з ВІЛу та СНІДу в закладах освіти, тому що із-за онлайн-формату навчання вважають її неефективною.

Теоретичний аналіз та отриманий емпіричний матеріал дозволили на їх базі запропонувати деякі рекомендації щодо оптимізації діяльності соціальних служб з профілактики ВІЛу та СНІДу.

В цілому, гіпотези, висунуті на етапі планування роботи, доведені.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Абрамова К.А. Технології соціальної роботи з ВІЛ-інфікованими дітьми. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2014. № 4 (287). С. 7-15.
2. Adimora A.A., Auerbach J.D. Structural interventions for HIV prevention in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2010. № 55 (Suppl 2). P.132-135. URL: [https://www.researchgate.net/publication/50848854\\_Structural\\_Interventions\\_for\\_HIV\\_Prevention\\_in\\_the\\_United\\_States](https://www.researchgate.net/publication/50848854_Structural_Interventions_for_HIV_Prevention_in_the_United_States) (дата звернення: 05.02.2024).
3. Ali S., Al Rawwad T., Leal R.M., Wilson M.I., Mancillas A., Keo-Meier B. SMART cougars: Development and feasibility of a campus-based HIV prevention intervention. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2017. № 28 (2). P. 81-99. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28458266/> (дата звернення: 06.02.2024).
4. Балакірєва О.М., Яременко О.О., Пінчук І.М. Моніторинг та оцінка ефективності проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу серед молодих людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом». Київ: Держ. Ін-т проблем сім'ї та молоді; Держ. центр соціальних служб для молоді, 2002. 71 с.
5. Балакірєва О.М., Артюх О.Р., Бочкова Л.В. Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднагляду другого покоління. Київ: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005. 60 с.
6. Балакірєва О.М., Сакович О.Т. Оцінка ситуації в країні з метою посилення компонента по роботі з підлітками в рамках національної програми ВІЛ/СНІД : адвокаційний звіт / за ред. О.М. Балакірєвої. Київ: ЮНІСЕФ; Укр. інт соц. досліджень, 2010. 96 с.
7. Баришева О.І., Муштай Н.В. Особливості психологічної допомоги ВІЛ/СНІД-інфікованим особам. *Актуальні проблеми психології*. 2012. Вип. 24. С. 5-16.

8. Бех І.Д. Особистісно-орієнтований підхід: науково-практичні засади. *Виховання особистості*: навчально-метод. посібник: Київ: Либідь, 2003. 344 с.

9. Богдан Д., Філь С. Вулична соціальна робота як метод профілактики ВІЛ/СНІДу. *Мастеріум*. 2004. Вип. 15. С. 59-65.

10. Богдан Д., Нахаєва О. Досвід діяльності ВІЛ-сервісних організацій України у формуванні прихильності до високоактивної антиретровірусної терапії. *Соціальна політика і соціальна робота*. 2005. № 2. С. 94-105.

11. Бутузова Л.П. Психологічні аспекти профілактики передачі ВІЛ статевим шляхом серед підлітків та молоді / Ефективні форми роботи з попередження епідемії ВІЛ/СНІДу серед дітей та молоді: монографія. Київ: Український інститут соціальних досліджень, 2002. С.81-86.

12. Бутузова Л.П. Врахування психологічних особливостей особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ при проведенні превентивної роботи. *Вісник Житомирського педагогічного університету*. 2003. Вип.13. С. 263-268.

13. Вербець В.В. Методологія та методика соціологічних досліджень: навч. посібник. Рівне: РДГУ: Інститут соціальних досліджень, 2006. 168 с.

14. ВІЛ/СНІД: політика, профілактика, догляд: навч. посібник / за ред. Т.Семигіної. Київ: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2006. 140 с.

15. Габора Л.І. Теоретико-методологічні засади профілактики ВІЛ/СНІДу серед старшокласників / Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. пр. Київ: Ін-т проблем виховання АПН України, 2006. Вип. 9. С. 289-294.

16. Деякі питання Національної соціальної сервісної служби України. Постанова Кабінету Міністрів України (Перелік; Положення) № 783 від 26 серпня 2020 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/783-2020-%D0%BF> (дата звернення: 04.03.2024).

17. Дубініна Я.П. Система організації соціальних служб: навч. посіб. Одеса: Вид-во «Друк Південь», 2018. 158 с.

18. Жульова С.І. Теоретико-методологічні аспекти ведення первинної профілактики на ВІЛ-інфекцію. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2009. С. 54-57.

19. Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності / Соціальна педагогіка : навч. посібник / За заг. ред. О.В. Безпалько; Авт.-кол. О.В. Безпалько, І.Д. Зверева, Т.Г. Веретенко та ін. : Київ : Академвидав, 2013. 312 с.; С. 85-101.

20. Журавель Т.В., Замула С.Ю., Лях Т.Л. Профілактика ВІЛ та ризикованої поведінки серед неповнолітніх, які перебувають у конфлікті із законом : монографія. Київ : ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2015. 184 с.

21. Залібовська-Ільніцька З.В. Просвітницько-профілактична робота з ВІЛ-інфікованими клієнтами. *Українська полоністика. Серія: Соціально-педагогічні дослідження*. 2014. Вип. 11. С. 245-254.

22. Іванова О., Семигіна Т. Система соціального обслуговування та соціальних служб в Україні. *Соціальна робота в Україні : перші кроки* / за ред. В. Полтавець. Київ : КМ «Academia», 2000. С 112-129.

23. Кирилюк Н.П. Роль специфічних для ВІЛ-інфікованих пацієнтів стресорів у психогенезі депресії. *Український вісник психоневрології*. 2017. № 1. С. 123-124.

24. Комунальна установа «Запорізький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом Запорізької обласної ради : офіційний сайт. URL: <http://aidszp.blogspot.com/2016/05/blog-post.html> (дата звернення: 15.04.2024).

25. Конституція України. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/9680#Text> (дата звернення: 05.03.2024).

26. Кошикова А. Громадські центри як модель роботи з ВІЛ-позитивними людьми. *Соціальна політика і соціальна робота*. 2005. № 2. С. 19-27.

27. Lyles C.M., Higa D., Mullins M.M., Sipe T.A. Research Synthesis, HIV Prevention Response, and Public Health: CDC's HIV/AIDS Prevention Research Synthesis Project. *Sage Journals*. 2022. № 1-2. P. 32-47. URL:



<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0033354920988871> (дата звернення: 10.02.2024)

28. Лютий В.П., Петрович В.С. Профілактика ВІЛ та соціально-небезпечних явищ серед дорослих: досвід роботи соціальної служби. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2019. № 2 (386). С. 91-103.

29. Лях Т.Л. Концепції профілактики ВІЛ/СНІДу / Зб. наук. праць Кременецького обласного гуманітарно-педагогічного інституту імені Тараса Шевченка. Кременець: КОГП ім. Тараса Шевченка, 2010. С. 430-437.

30. Oster E. Sexually transmitted infections, sexual behavior, and the HIV/AIDS epidemic. *The Quarterly Journal of Economic*. 2005. № 2. P. 467-515. URL: <https://www.jstor.org/stable/i25098741> (дата звернення: 08.02.2024).

31. Павлов Ю.Ю. Теоретико-методологічний аспект профілактичної роботи з упередження ВІЛ/СНІДу / Зб. наук. праць. Київ-Вінниця: ДОВ «Вінниця», 2009. С. 117-123.

32. Пірог Л.А. Соціальна профілактика: навч. посібн. Дніпро: ДНУ, 2016. 134 с.

33. Повідайчик О., Жиленко Р. Методи досліджень у соціальній роботі: навч. посібник. Ужгород: видавництво ПП «АУТДОРШАРК», 2018. 164 с.

34. Понятійно-термінологічний словник з соціальної роботи : наук.-метод. видання / І.В. Козубовська, І.І. Мигович, В.В. Сагарда та ін.; за заг. ред. І.В.Козубовської, І.І. Миговича. Ужгород: Вид-во «Мистецька лінія», 2001. 152 с.

35. Попова С.М., Попова Л.М. Особливості надання соціальних послуг в Україні. *Європейські перспективи*. 2014. № 10. С. 29-36.

36. Практичний досвід роботи спеціалістів спеціалізованих служб та партнерських організацій Київського міського центру соціальних служб для молоді / Упорядник К.С. Шендеровський. Київ: ДЦССМ, 2003. 384 с.

37. Про внесення змін до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і

соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» щодо застосування сучасних підходів до профілактики, тестування і лікування ВІЛ-інфекції відповідно до керівних документів Всесвітньої організації охорони здоров'я. Закон України № 2869-IX від 12 січня 2023 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2023. № 58. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2869-20#Text> (дата звернення: 10.02.2024).

38. Про затвердження Положення про Державну соціальну службу України : Постанова Кабінету Міністрів України від 22 травня 2019 р. № 458. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/458-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення: 18.02.2024).

39. Про Державну соціальну службу для сім'ї, дітей та молоді : Постанова Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2004 р. № 1125. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/8176366> (дата звернення: 18.02.2024).

40. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ : Закон України від 12 грудня 1991 р. № 1972-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 11. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text> (дата звернення: 15.02.2024).

41. Про соціальні послуги : Закон України від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 18. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 05.03.2024).

42. Профілактична соціальна робота: теорія і практика : навч. посібник / за ред. В.М. Шахрай, К.С. Шендеровського. Київ: Центр учбової літератури, 2006. 464 с.

43. Профілактика СНІД : зб. нормативних методичних матеріалів для спеціалістів соціальних служб для молоді / ред.: О.І. Пилипенко, І.Д. Зверева. Київ: АЛД, 2006. 56 с.

44. Романовська Л.І. Соціально-профілактична робота в системі практичної діяльності соціальних служб. *Вісник Національного університету оборони України*. 2013. № 4 (35). С. 125-129.

45. Самсонов В.В., Сільвестров А.М., Тачиніна О.М. *Методологія наукових досліджень та приклади її використання: навч. посіб.* Київ: НУХТ, 2022. 385 с.

46. Семигіна Т. Протидія епідемії ВІЛ/СНІДУ – виклик політичним традиціям України. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2011. № 1. С. 214-216.

47. Семигіна Т. Профілактика ВІЛ/СНІДУ серед молоді: від теорії до реальності. *Вісник Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту*. 2010. № 3. С. 150-161.

48. Семигіна Т.В., Клименко Н.В. Інструменти політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДУ в Україні / Протидія соціально небезпечним хворобам: вивчення українського досвіду / за ред. Семигіної Т.В. Київ : Унів. вид-во «Пульсари», 2010. С. 49-67.

49. Словник професійної термінології для майбутніх фахівців сфери соціальної роботи / уклад. Г.В. Коваль, Е.І. Костишин, Г.П. Васянович та ін.; за ред. Г.В. Коваль. Львів: ЛДУ БЖД, 2021. 284 с.

50. СНІД в Україні: статистика. *Офіційний сайт Фонду Олени Пінчук*. URL: [https://olenapinchuk.foundation/news/aids\\_stat/snd-v-ukran-statistika-na-01122021-11407.html](https://olenapinchuk.foundation/news/aids_stat/snd-v-ukran-statistika-na-01122021-11407.html) (дата звернення: 15.04.2024).

51. Соціальна педагогіка : навч. посібник / За заг. ред. О.В. Безпалько. Київ : Академвидав, 2013. 312 с.

52. Соціальна робота: навч. енцикл. словник-довідник / за наук. ред. В.М.Пічі. Вид. 4-те, випр. та доповн. Львів: «Новий Світ – 2000», 2020. 618 с.

53. Спіріна Т.П., Піхур Г.А. Підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з ВІЛ-інфікованими людьми. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2018. № 8. С. 136-142.

54. Стандарти соціальних послуг у сфері протидії ВІЛ/СНІДУ в Україні: передумови та перспективи / Упор. В. Сановська, М. Микитюк. Київ: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2005. 128 с.

55. Статистика з ВІЛ/СНІД. *Офіційний сайт Центру громадського здоров'я МОЗ України*. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu> (дата звернення: 26.01.2024).

56. Страшко С.В., Животовська Л.А., Гречишкіна О.Д. Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу: монографія. Київ: Освіта України, 2006. 260 с.

57. Струк О. Закон і непорядок: кримінальне переслідування за зараження ВІЛ – це дискримінація і стигматизація людей через стан здоров'я. *LB.UA*. 25.09.2023 р. URL: [https://lb.ua/society/2023/09/25/576318\\_zakon\\_i\\_neporyadok\\_kriminalne.html](https://lb.ua/society/2023/09/25/576318_zakon_i_neporyadok_kriminalne.html) (дата звернення: 15.04.2024).

58. Тимошко Г.М. Організація діяльності державних і спеціалізованих соціальних служб : навч. посібник. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2011. 248 с.

59. Україна серед країн-лідерів щодо поширення ВІЛ-інфекції. *Агенція «Укрінформ»*. 26 листопада 2023 р. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3791719-ukraina-sered-krainklideriv-sodo-posirennu-vilinfekcii.html> (дата звернення: 10.04.2024).

60. Червяк П.І. Медична енциклопедія. Вид. 3-є, доповн. Київ: Вид. центр «Просвіта», 2012. 1504 с.

61. Шендеровський К.С., Назаренко Б.С., Панфілова О.М., Булах Л.В. Організація психологічної допомоги та соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей працівниками соціальної служби «Наша родина» / Проблеми ВІЛ-інфекції, наркоманії та ІПСШ в Україні. Київ: Інжиніринг, 2004. С.33-37.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### АНКЕТА

Шановний друже!

Я, Петренко Соф'я, студентка Запорізького національного університету, факультету соціології та управління спеціальності «Соціальна робота», проводжу дане дослідження в рамках написання кваліфікаційної роботи бакалавра. Темою мого дослідження є аналіз діяльності соціальних служб з профілактики ВІЛу та СНІДу.

Опитування абсолютно анонімне. Ми будемо розглядати результати в узагальненому вигляді. Ті дані, які ви повідомите про себе, стосуються виключно деяких соціально-демографічних показників, як наприклад: вік, стать, здобувач освіти якого рівня ви є.

Дуже дякую за долучення до опитування. Вважаю, що ваші думки будуть дуже корисними для працівників соціальних служб.

Ваш вік \_\_\_\_\_

Стать \_\_\_\_\_

Де ви навчаєтесь \_\_\_\_\_ (вкажіть лише рівень навчального закладу: школа, коледж, ВНЗ)

Дякую.

Переходимо до змістовної частини.

1. Чи відомо вам щось про ВІЛ/СНІД

1.1. Так

1.2. Ні

1.3. Затрудняюсь сказати

На наступні запитання відповіді передбачають: згоден, не згоден, не знаю (поставте  $\surd$  у відповідній колонці)

№	Зміст запитання	згоден	не згоден	не знаю
2	ВІЛ - це інфекційне захворювання - вірус імунодефіциту людини,			
	Інфікуватися на ВІЛ можна (запитання 3-7			
3	при переливанні донорської крові			
4	при повторному використанні шприцу під час вживання ін'єкційних			

	наркотиків			
5	побутовим способом			
6	під час незахищеного сексу			
7	якщо маєш секс з великою кількістю партнерів			
8	ВІЛ/СНІД - смертельно небезпечна хвороба			
9	ВІЛ/СНІД - звичайна хвороба, як і будь яка інша			
10	ВІЛ/СНІД - хвороба наркоманів, представників сексуальних меншин, проституток			
11	Людина з ВІЛ/СНІД має бути ізольована від суспільства			
12	Людина з ВІЛ/СНІД має жити звичним життям, серед інших членів суспільства			
	Людина з ВІЛ/СНІД має жити звичним життям, серед інших членів суспільства за умови (питання 13-14)			
13	Що вона (він) лікується			
14	без будь яких умов			
15	Людина з ВІЛ/СНІД має бути соціально захищеною, не піддаватися стигматизації (навішування ярликів) та дискримінації			
16	В наш час ВІЛ-інфекція виліковна			
17	Якщо ви одноразово пройшли тест на ВІЛ/СНІД і отримали негативний результат, це означає, що ви ніколи не інфікуєтесь цією хворобою			
18	Епідемію ВІЛ/СНІД можна упередити			
19	При здоровому способі життя можна уникнути інфікування на ВІД/СНІД			
20	Мене особисто ця хвороба ніколи не торкнеться			

Дякую. Переходимо до наступних запитань

21. Чи проходили ви колись тест на ВІЛ-інфекцію?

21.1. Так

21.2. Ні

22. Чи знаєте ви, де це можна зробити анонімно?

22.1. Так

22.2. Ні

23. Навіть якщо ви вважаєте, що знаходитися у безпеці (не належите до груп осіб з ризикованою поведінкою), чи готові ви пройти тест на ВІЛ-інфекцію?

23.1. Так

23.2. Ні

23.3. Затрудняюсь сказати

24. Напишіть, що стримує вас від подібного тестування

---

25. Як ви вважаєте, чи вам вистачає ваших знань, інформованості про ВІЛ/СНІД, щоб вберегтися від інфікування на ці хвороби?

25.1. Так

25.2. Ні

25.3. Важко сказати

26. В закладах освіти має проводитися інформаційно-просвітницька робота з профілактики ВІЛ/СНІД

26.1. Так

26.2. Ні

26.3. Затрудняюсь сказати

27. Ви б хотіли, щоб у закладах освіти, зокрема у вашому, організували зустріч з компетентними працівниками, для інформаційно-просвітницької роботи з профілактики ВІЛ/СНІД

27.1. Так

27.2. Ні

28. Нормальна молодь (з певними моральними нормами, яка дотримується здорового способу життя тощо) не має ризику заразитися на ВІЛ

28.1. Так

28.2. Ні

28.3. Важко сказати

29. Чи готові ви зустрітися для інформаційно-просвітницької бесіди з людиною, що живе з ВІЛ

29.1. Так

29.2. Ні

29.3. Важко сказати

30. Соціальні працівники, психологи, лікарі зі спеціалізованих Центрів проводили інформаційно-просвітницької зустрічі у вашому закладі освіти щодо профілактики ВІЛ/СНІД

30.1. Один раз

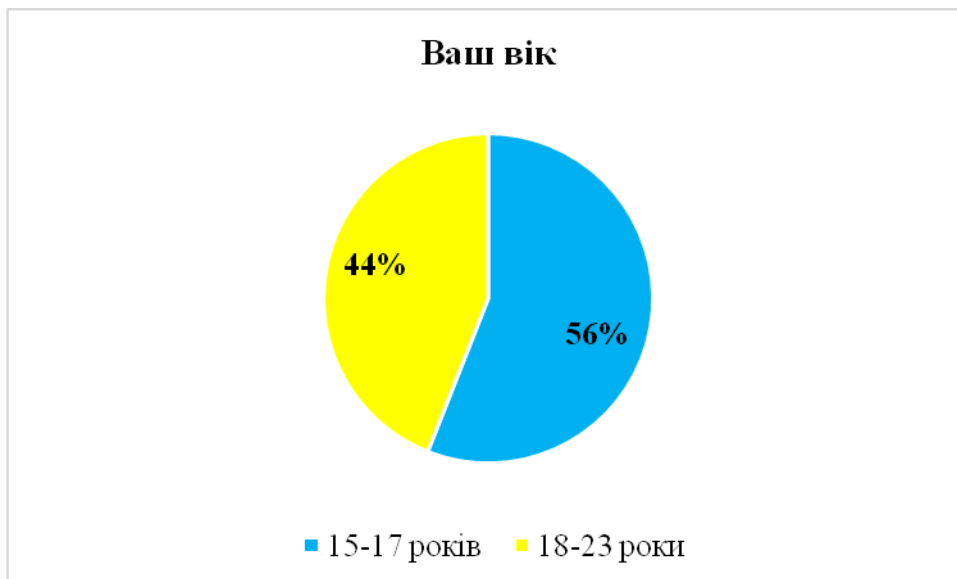
- 30.2. Рідко
- 30.3. Часто
- 30.4. Ніколи

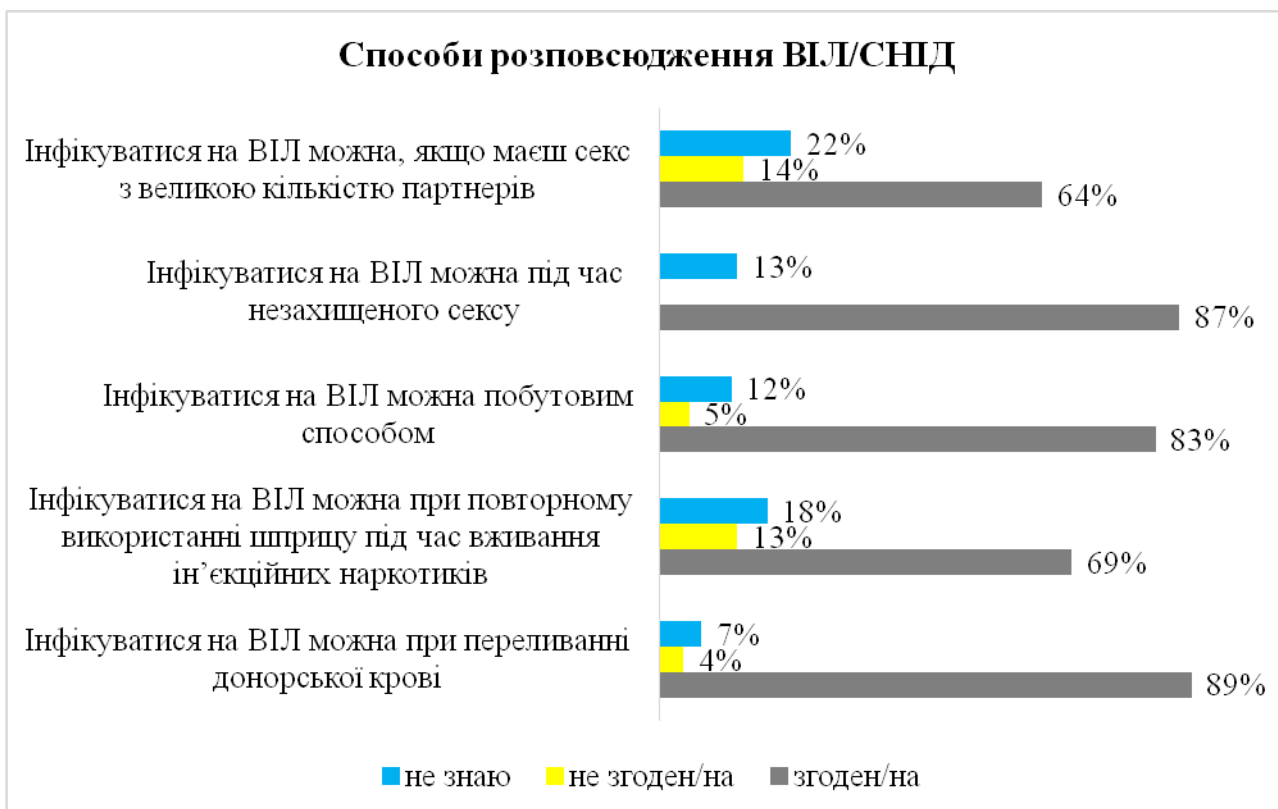
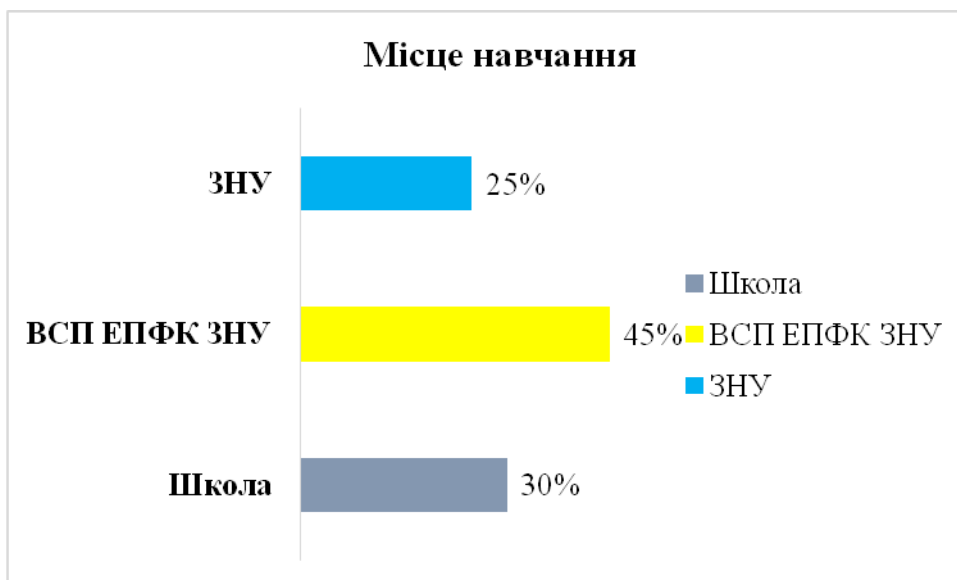
Дуже дякую!



## Додаток Б

## ВІЗУАЛІЗАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

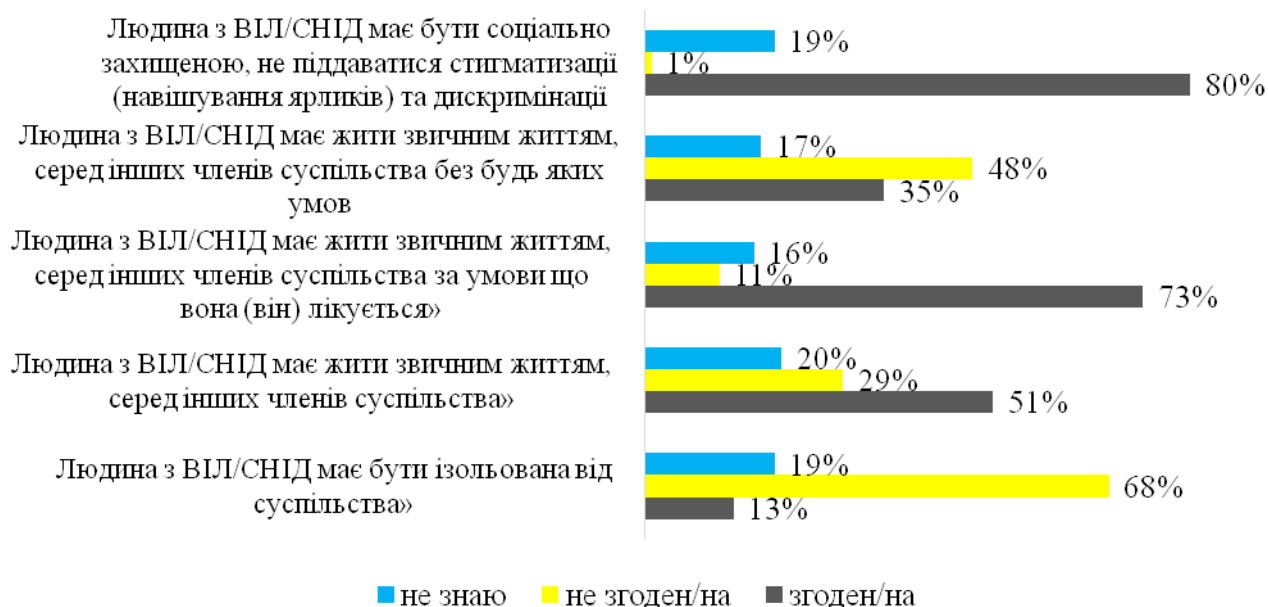




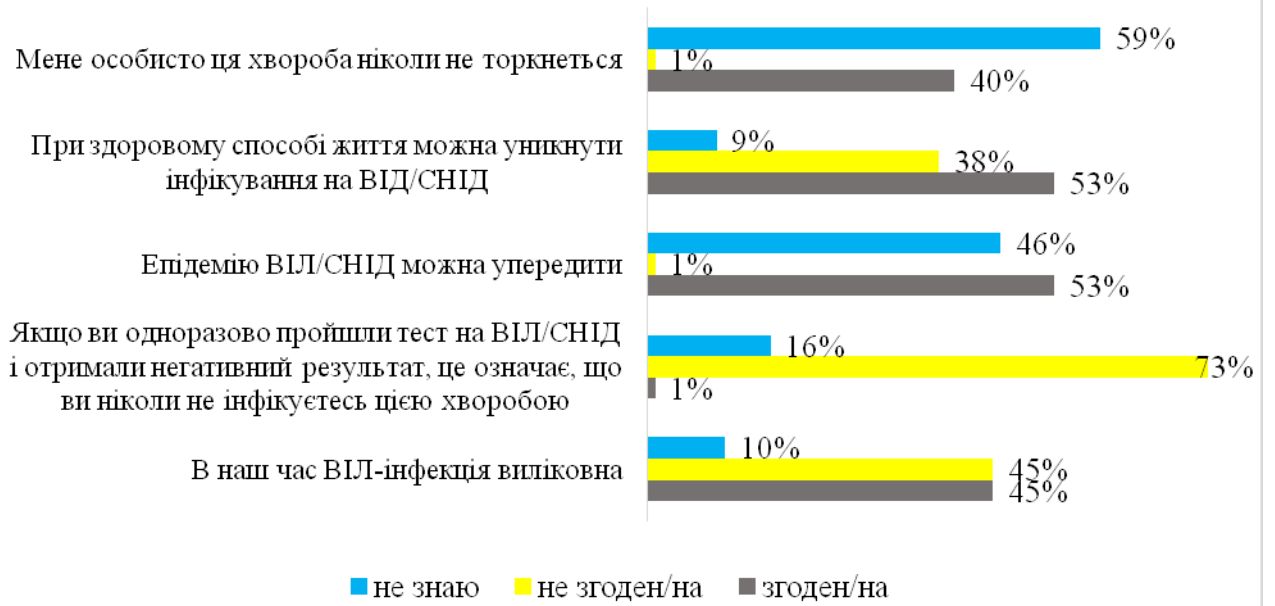
### Обізнаність щодо захворювання



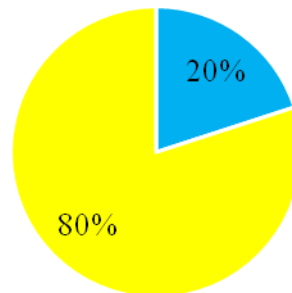
### Ставлення до особи зі статусом ВІЛ/СНІД



## Поширення ВІЛ/СНІД

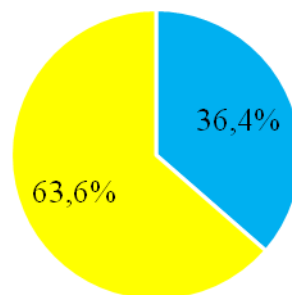


## Чи проходили ви колись тест на ВІЛ-інфекцію?



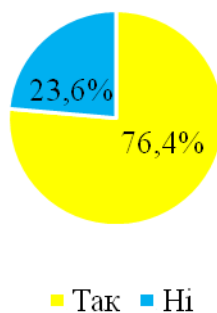
■ Так ■ Ні

## Чи знаєте ви, де це можна зробити анонімно?

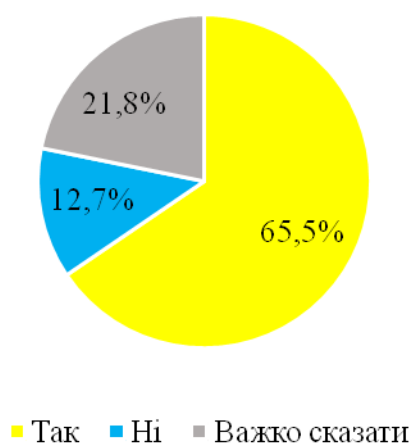


■ Так ■ Ні

**Навіть якщо ви вважаєте, що знаходитися у безпеці (не належите до груп осіб з ризикованою поведінкою), чи готові ви пройти тест на ВІЛ-інфекцію?**



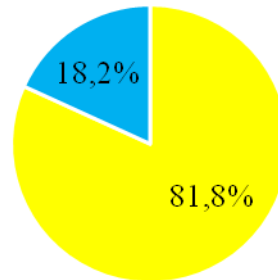
**Як ви вважаєте, чи вам вистачає ваших знань, інформованості про ВІЛ/СНІД, щоб вберегтися від інфікування на ці хвороби?**



**В закладах освіти має проводитися інформаційно-просвітницька робота з профілактики ВІЛ/СНІД**

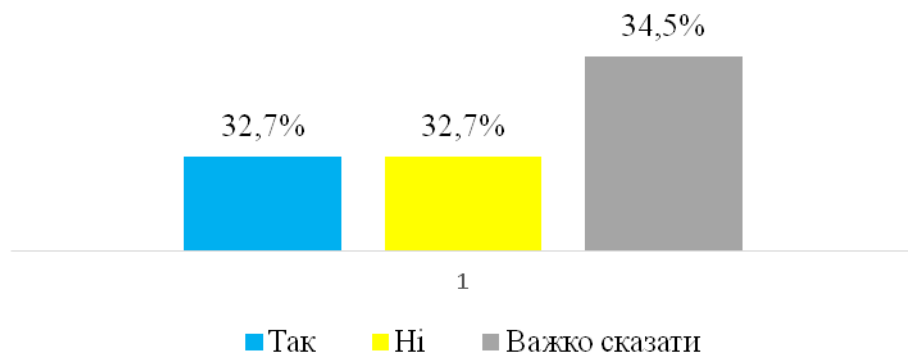


**Ви б хотіли, щоб у закладах освіти, зокрема у вашому, організували зустріч з компетентними працівниками, для інформаційно-просвітницької роботи з профілактики ВІЛ/СНІД**

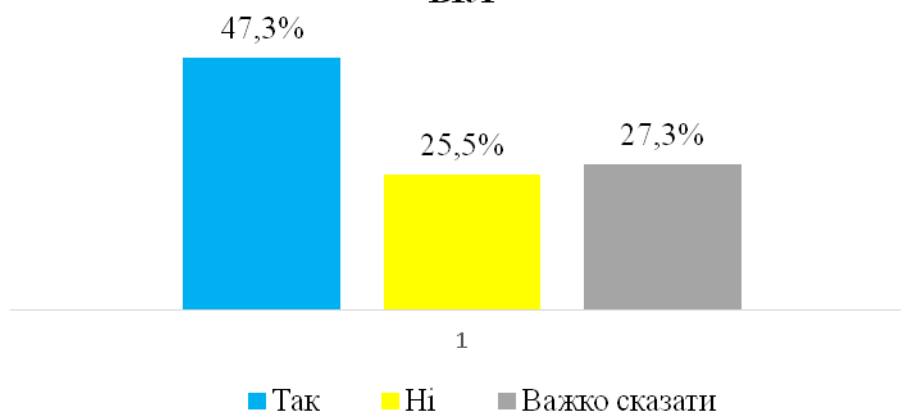


■ Так ■ Ні

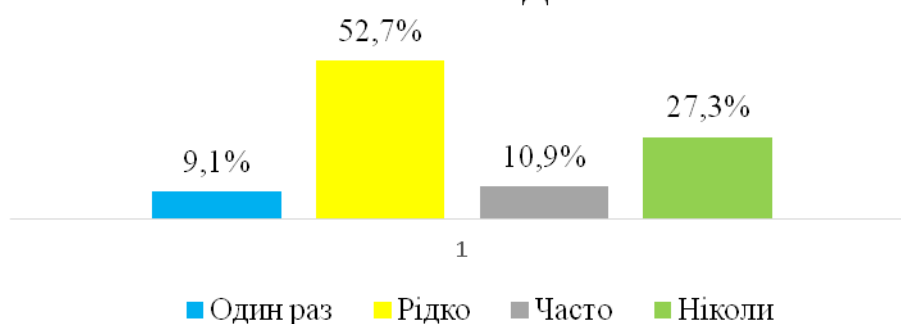
**Нормальна молодь (з певними моральними нормами, яка дотримується здорового способу життя тощо) не має ризику заразитися на ВІЛ**



**Чи готові ви зустрітися для інформаційно-просвітницької бесіди з людиною, що живе з ВІЛ**



**Соціальні працівники, психологи, лікарі зі спеціалізованих Центрів проводили інформаційно-просвітницької зустрічі у вашому закладі освіти щодо профілактики ВІЛ/СНІД**



## Додаток В

## Оціночна анкета заняття (тренінгу)

Шановний слухач (учасник) заняття (тренінгу)!

Просимо заповнити оціночну анкету. Твої обґрунтовані відповіді та конструктивні пропозиції дозволять нам покращити якість заняття (тренінгу) при його повторному проведенні.

1. Оцініть, будь ласка, за 5-ти бальною шкалою наступні позиції, поставивши «+» у відповідній графі

Оцінювана позиція	1	2	3	4	5
1. Актуальність теми заняття (тренінгу)					
2. Організація заняття (зручність аудиторії, часу проведення тощо)					
3. Значимість для вас проблематики, що обговорюється					
4. Інформативність, змістовність, ілюстративність					
5. Використані форми, методи, засоби					
6. Активність учасників					
7. Рівень отриманих знань, практичних навичок					
8. Результат (оцінка)					

Дайте більш повні відповіді на наступні питання

9. Які три з вище наведених позицій, ви би оцінили як найбільш необхідні

\_\_\_\_\_

10. Назвіть найбільш слабкі, на ваш погляд, моменти заняття (тренінгу). Обґрунтуйте \_\_\_\_\_

11. Назвіть одну-дві пропозиції, які треба врахувати, щоб заняття (тренінг) були більш результативними, цікавими.

Дуже дякую за відповіді та допомогу!



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

Я, Петренко Соф'я Юріївна, студентка 4 курсу, денної форми здобуття освіти, факультету соціології та управління спеціальності 231 соціальна робота освітньої програми «Соціальна робота», адреса електронної пошти sonyarera@gmail.com,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Діяльність соціальних служб із профілактики ВІЛу та СНІДу» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомена,

– 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.

Дата 06.05.2024 Підпис \_\_\_\_\_ ПІБ (студент) Петренко С.Ю.

Дата 06.05.2024 Підпис \_\_\_\_\_ ПІБ (науковий керівник) К. Ель Гуессаб