МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Кваліфікаційна робота магістра

СОЦІАЛЬНА РОБОТА ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ З ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІД СЕРЕД ЖІНОК УРАЗЛИВИХ КАТЕГОРІЙ

Виконала: магістрантка 2-го курсу,
гр. 8.2314-ср-з
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
О.А.Макайя

Керівник: професор кафедри філософії,
публічного управління та соціальної роботи
д.філос. н., доцент, Ель Гуессаб Карім

Рецензент: доцент кафедри філософії,
публічного управління та соціальної роботи,
к.філос.н. Цапліна І.С.

Запоріжжя – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет_соціології та управління_____
Кафедра___ філософії, публічного управління та соціальної роботи_____
Рівень вищої освіти магістр _____
Спеціальність __231 «Соціальна робота» _____
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»_____ __

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи
_____Т.І. Бутченко
«____»_____2026 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРАНТЦІ

_____Макайя Олені Анатоліївні_____
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи _____Соціальна робота громадських організацій з профілактики ВІЛ/СНІД серед жінок уразливих категорій_____
керівник роботи _Ель Гуессаб Карім д.філос. н., доцент_____
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом ЗНУ від «19» березня 2025 року № 417-с
2. Строк подання студентом роботи 4 лютого 2026 року_
3. Вихідні дані до роботи Семигіна Т. В. Сучасна соціальна робота : навч. посіб. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.; Войтовська А.І., Кравченко О.О. Соціальна робота з жінками. Умань : Візаві, 2018. 229 с.; Кулик І.В. Соціальна робота з різними групами клієнтів: навчальний посібник. Івано-Франківськ: НАІР, 2020. 236 с.; Мітіна С. В. Соціальна робота з різними категоріями клієнтів : навч. посіб. для студентів ВНЗ. Київ : Гельветика, 2020. 435 с. _____
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1.Проаналізувати стан наукової розробки проблеми ролі громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД у соціальній роботі з жінками уразливих категорій. 2.Розкрити зміст основних понять дослідження: «профілактика», «ВІЛ, СНІД», «жінки уразливих категорій», «громадська організація». 3.Визначити принципи та методи дослідження ролі громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій. 4.Охарактеризувати жінок уразливих категорій як клієнтів соціальної роботи у сфері профілактики ВІЛ, СНІД. 5. Проаналізувати роль громадських організацій у системі профілактики ВІЛ, СНІД з урахуванням українського та закордонного досвіду. 6.Дослідити нормативно-правове забезпечення профілактики ВІЛ, СНІД в Україні. 7.Обґрунтувати методологію

праксеологічного аналізу діяльності громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД. 8.Здійснити аналіз практичної діяльності громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД на прикладі БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя».Оцінити результативність праксеологічних практик, визначити основні виклики та перспективи їх подальшого розвитку.

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 Карім доктор філософських наук, доцент, професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	06.06.2025	06.06.2025
Розділ 2	Ель Гуессаб Карім доктор філософських наук, доцент, професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	11.08.2025	11.08.2025
Розділ 3	Ель Гуессаб Карім доктор філософських наук, доцент, професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	22.09.2025	22.09.2025

7. Дата видачі завдання 28 квітня 2025 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Лютий – березень 2025	*виконано*
2.	Бібліографічний пошук	Квітень 2025	*виконано*
3.	Розробка основних положень роботи	Травень – червень 2025	*виконано*
4.	І розділ	Червень - липень 2025	*виконано*
5.	ІІ розділ	Серпень – вересень 2025	*виконано*
6.	ІІІ розділ	Вересень – жовтень 2025	*виконано*
7.	Систематизація висновків	Листопад – грудень 2025	*виконано*
8.	Нормоконтроль	Листопад – грудень 2025	*виконано*

Студент _____ ____О.А.Макайя_____

Керівник роботи _____ ____Ель Гуессаб Карім

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ ____ О.О.Широбокова____

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 75 сторінок, 70 позицій у списку літератури.

ВІЛ, СНІД, ГРОМАДСЬКІ ОРГАНІЗАЦІЇ, ЖІНКИ УРАЗЛИВИХ КАТЕГОРІЙ, ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ, АДВОКАЦІЯ.

Мета дослідження: теоретичне обґрунтування та аналіз ролі громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій і виявлення праксеологічних аспектів їхньої діяльності.

Об'єктом дослідження є процес профілактики ВІЛ, СНІД у системі соціальної роботи, предметом – діяльність громадських організацій у цій сфері.

Предмет дослідження: роль, форми, механізми та праксеологічні аспекти діяльності громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій.

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукових джерел, аналіз нормативно-правових документів, системний аналіз та аналіз практичного досвіду діяльності громадських організацій.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що громадські організації відіграють ключову роль у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій завдяки застосуванню праксеологічно орієнтованих, гендерно чутливих і community-based підходів.

Висновки:

У результаті дослідження встановлено, що громадські організації забезпечують комплексний підхід до профілактики ВІЛ, СНІД, сприяють подоланню стигматизації, підвищенню залученості жінок до профілактичних програм та формуванню безпечної поведінки. Досвід діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» підтверджує ефективність поєднання соціального супроводу, community-led monitoring та адвокаційних практик.

SUMMARY

The qualification work consists of 75 pages, 70 positions in the list of literature.

HIV, AIDS, NON-GOV ORGANIZATIONS, VULNERABLE WOMEN, HIV PREVENTION, ADVOCACY.

The purpose of the study: theoretical justification and analysis of the role of non-governmental organizations in the prevention of HIV, AIDS among women of vulnerable categories and identification of praxeological aspects of their activities.

The object of the study is the process of HIV, AIDS prevention in the system of social work, the subject is the activity of non-governmental organizations in this area.

The subject of the study: the role, forms, mechanisms and praxeological aspects of the activities of non-governmental organizations in the prevention of HIV, AIDS among women of vulnerable categories.

Research methods: theoretical analysis of scientific sources, analysis of regulatory documents, systemic analysis and analysis of practical experience of the activities of non-governmental organizations.

The hypothesis of the study is that public organizations play a key role in HIV and AIDS prevention among vulnerable women through the use of praxeologically oriented, gender-sensitive and community-based approaches.

Conclusions: The study found that public organizations provide a comprehensive approach to HIV and AIDS prevention, contribute to overcoming stigma, increasing women's involvement in prevention programs and forming safe behavior. The experience of the NGO «CF «Positive Women of Zaporizhzhia» confirms the effectiveness of combining social support, community-led monitoring and advocacy practices.

ЗМІСТ

ВСТУП 3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ, СНІД СЕРЕД ЖІНОК УРАЗЛИВИХ КАТЕГОРІЙ 6

1.1. Стан наукової розробленості проблеми профілактики ВІЛ, СНІД у соціальній роботі з жінками уразливих категорій 6

1.2. Основні поняття дослідження: «профілактика», «ВІЛ, СНІД», «жінки уразливих категорій», «громадська організація» 14

1.3. Принципи та методи дослідження ролі громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій 21

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У СФЕРІ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ, СНІД 25

2.1. Жінки уразливих категорій як клієнти соціальної роботи 25

2.2. Громадські організацій у системі профілактики ВІЛ, СНІД: Український та закордонний досвід 32

2.3. Нормативно-правове забезпечення профілактики ВІЛ, СНІД в Україні 39

РОЗДІЛ 3. ПРАКСЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВІЛ, СНІД СЕРЕД ЖІНОК УРАЗЛИВИХ КАТЕГОРІЙ (на прикладі діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя»)…….. 44

3.1 Методологія праксеологічного аналізу діяльності громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД 44

3.2. Аналіз діяльності громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД (на прикладі БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя») 46

3.3. Результативність, виклики та перспективи розвитку практик у праксеологічному вимірі 63

ВИСНОВКИ 67

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ 70

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний етап розвитку українського суспільства характеризується складними соціальними процесами, зумовленими поширенням ВІЛ-інфекції, наслідками повномасштабної війни, масовим внутрішнім переміщенням населення, зростанням соціальної нерівності та загостренням проблем у сфері охорони здоров'я і соціального захисту. У таких умовах питання профілактики ВІЛ, СНІД набуває особливої актуальності, оскільки виходить за межі суто медичної проблематики та потребує комплексного соціального підходу.

Особливої уваги потребують жінки уразливих категорій, зокрема жінки, які живуть з ВІЛ, партнерки ключових груп населення, жінки, що вживають психоактивні речовини, секс-працівниці, внутрішньо переміщені особи та інші групи, які зазнають поєднаного впливу соціальних, економічних, психологічних і гендерних чинників ризику. Гендерна нерівність, стигматизація, дискримінація та гендерно зумовлене насильство суттєво обмежують доступ жінок до профілактичних, медичних і соціальних послуг, підвищуючи ризик інфікування ВІЛ та ускладнюючи подолання наслідків захворювання.

В умовах обмежених ресурсів державних інституцій, реформування системи охорони здоров'я та соціального захисту, а також зростання потреб уразливих груп населення особливого значення набуває діяльність громадських організацій. Саме громадські організації забезпечують практичну реалізацію програм профілактики ВІЛ, СНІД, здійснюють соціальний супровід, інформаційно-просвітницьку та адвокаційну діяльність, впроваджують гендерно чутливі та клієнтоорієнтовані підходи соціальної роботи. Завдяки близькості до цільових груп і гнучкості організаційних механізмів громадські організації здатні ефективно реагувати на комплексні виклики, пов'язані з профілактикою ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій.

Проблемна ситуація дослідження полягає у наявності суперечності між зростаючою потребою у комплексній, гендерно чутливій профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій та недостатньою систематизацією

наукових знань щодо ролі громадських організацій у цій сфері, зокрема з позицій праксеологічного аналізу їхньої діяльності в сучасних умовах України.

Проблематика профілактики ВІЛ, СНІД та соціальної роботи з уразливими групами населення висвітлюється у працях вітчизняних і зарубіжних науковців, зокрема Т. В. Семигіної, О. В. Сарнацької, І. О. Григоренко та інших. Окремі аспекти гендерної вразливості, стигматизації, доступу жінок до соціальних і медичних послуг розглядаються у дослідженнях міжнародних організацій (WHO, UNAIDS, UNFPA). Водночас роль громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій, особливо в умовах воєнного стану та на регіональному рівні, залишається недостатньо систематизованою, що зумовлює актуальність і наукову новизну даного дослідження.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та аналізі ролі громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій, а також у виявленні праксеологічних аспектів їхньої діяльності на прикладі регіонального досвіду.

Для досягнення поставленої мети передбачено виконання таких *завдань* дослідження:

– проаналізувати теоретичні підходи до профілактики ВІЛ, СНІД у соціальній роботі;

– визначити особливості жінок уразливих категорій як цільової групи профілактичних програм;

– охарактеризувати нормативно-правові та організаційні засади профілактики ВІЛ, СНІД в Україні;

– дослідити роль громадських організацій у реалізації профілактичних заходів;

– проаналізувати праксеологічні аспекти діяльності громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД;

– узагальнити регіональний досвід діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» та визначити перспективи подальшого розвитку профілактичної роботи.

Об'єкт дослідження – процес профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій у системі соціальної роботи.

Предмет дослідження – роль, форми, механізми та праксеологічні аспекти діяльності громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій.

Методи дослідження включають теоретичний аналіз і узагальнення наукових джерел, аналіз нормативно-правових документів, системний і структурно-функціональний аналіз, порівняльний аналіз, описовий та аналітичний методи, а також аналіз практичного досвіду діяльності громадських організацій.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що громадські організації відіграють ключову роль у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій завдяки застосуванню праксеологічно орієнтованих, гендерно чутливих та community-based підходів, які забезпечують підвищення доступності, якості та ефективності профілактичних заходів.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному аналізі ролі громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій з позицій праксеологічного підходу, а також у систематизації регіонального практичного досвіду діяльності громадської організації в умовах воєнного стану.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у діяльності громадських організацій, закладів соціальної сфери та у підготовці фахівців соціальної роботи.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ, СНІД СЕРЕД ЖІНОК УРАЗЛИВИХ КАТЕГОРІЙ

1.1. Стан наукової розробленості проблеми профілактики ВІЛ, СНІД у соціальній роботі з жінками уразливих категорій

Проблема профілактики ВІЛ, СНІД у сучасних соціальних умовах є предметом міждисциплінарних наукових досліджень, що охоплюють медичний, соціальний, правовий та гуманітарний виміри. У науковій літературі вона розглядається не лише як питання охорони здоров'я, а й як складне соціальне явище, тісно пов'язане з бідністю, соціальною нерівністю, гендерною дискримінацією, насильством та обмеженим доступом до ресурсів. Особливу увагу дослідники приділяють групам населення, які перебувають у ситуації підвищеної соціальної вразливості, зокрема жінкам.

У межах соціальних наук дослідження проблематики ВІЛ, СНІД акцентують увагу на впливі соціальних детермінант здоров'я, які формують нерівні умови доступу до профілактичних і лікувальних послуг. Науковці підкреслюють, що жінки уразливих категорій – жінки, які живуть з ВІЛ, секс-працівниці, жінки, що вживають психоактивні речовини, внутрішньо переміщені особи, а також жінки, які зазнають гендерно зумовленого насильства, — стикаються з поєднанням кількох факторів ризику одночасно. Це зумовлює необхідність комплексного соціального підходу до профілактики ВІЛ, СНІД [43, с. 25].

Значна частина зарубіжних досліджень присвячена аналізу ефективності профілактичних програм, орієнтованих на ключові та уразливі групи населення. У працях міжнародних організацій і науковців наголошується, що традиційні медичні інтервенції є недостатніми без урахування соціального контексту життя жінок, зокрема досвіду дискримінації, насильства, економічної залежності та соціальної ізоляції. У цьому зв'язку в наукових роботах дедалі

частіше обґрунтовується доцільність залучення громадських організацій як суб'єктів соціальної роботи у сфері профілактики ВІЛ, СНІД.

У вітчизняних наукових дослідженнях проблема ВІЛ, СНІД також розглядається крізь призму соціальної роботи, однак акценти часто зміщуються у бік медико-соціального супроводу людей, які живуть з ВІЛ, та нормативно-правового забезпечення протидії епідемії. Разом із тим питання профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій як окремого об'єкта соціальної роботи досліджене фрагментарно. Наявні наукові праці здебільшого зосереджуються на окремих аспектах – гендерній нерівності, гендерно зумовленому насильстві або доступі до медичних послуг – без їх системного поєднання у межах єдиного соціального підходу.

Окремий блок наукових досліджень присвячений ролі громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД. У цих працях підкреслюється, що громадські організації завдяки близькості до цільових груп, гнучкості та використанню клієнтоорієнтованих підходів здатні ефективно доповнювати діяльність державних інституцій. Дослідники зазначають, що саме через діяльність громадських організацій забезпечується доступ жінок уразливих категорій до соціальних, психологічних та правозахисних послуг, а також реалізуються гендерно чутливі профілактичні програми.

Водночас аналіз наукових джерел свідчить про наявність прогалин у дослідженні практичних механізмів діяльності громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій в умовах сучасної України, зокрема в контексті воєнного стану та масового внутрішнього переміщення населення. Недостатньо систематизованими залишаються питання застосування community-based та community-led підходів, участі жінок у моніторингу якості послуг, а також адвокаційної діяльності як складової соціальної роботи.

Важливою особливістю сучасних досліджень проблеми ВІЛ, СНІД є їх міждисциплінарний характер. У сучасному науковому дискурсі проблема ВІЛ, СНІД дедалі частіше розглядається як міждисциплінарне явище, що виходить

за межі суто медичного аналізу. Дослідження у сфері медицини зосереджуються переважно на питаннях діагностики, лікування та клінічних аспектів перебігу ВІЛ-інфекції, водночас соціальні науки акцентують увагу на соціальних детермінантах поширення захворювання, поведінкових факторах ризику, доступі до послуг та соціальних наслідках життя з ВІЛ.

Психологічні дослідження доповнюють цю проблематику аналізом впливу стигматизації, внутрішньої стигми, тривалого стресу та травматичного досвіду на психоемоційний стан людей, які живуть з ВІЛ. Правознавчі та правозахисні підходи, у свою чергу, зосереджуються на питаннях дискримінації, порушення прав людини, доступу до правосуддя та забезпечення рівних можливостей у сфері охорони здоров'я та соціального захисту.

Соціальна робота у цьому міждисциплінарному полі виконує інтегруючу функцію, поєднуючи медичні, психологічні та правові аспекти у комплексній моделі підтримки. Саме в межах соціальної роботи формується підхід, орієнтований не лише на подолання окремих проблем, а й на зміну соціального середовища, у якому живуть жінки уразливих категорій [50, с.41].

Окремим напрямом сучасних наукових досліджень у сфері ВІЛ, СНІД є вивчення становища жінок уразливих категорій. Аналіз наукових джерел свідчить, що тривалий час жінки уразливих категорій залишалися недостатньо представленими у дослідженнях з проблематики ВІЛ, СНІД. У ранніх наукових працях основна увага зосереджувалася на епідеміологічних показниках та поведінкових моделях ключових груп, без урахування гендерної специфіки та соціального контексту життя жінок.

Лише упродовж останніх десятиліть у наукових дослідженнях посилився інтерес до вивчення взаємозв'язку між ВІЛ, СНІД та гендерною нерівністю, насильством, економічною залежністю та репродуктивними правами жінок. Дослідники наголошують, що жінки уразливих категорій часто перебувають у ситуації множинної дискримінації, коли поєднуються кілька чинників уразливості одночасно, що суттєво ускладнює доступ до профілактичних та підтримувальних послуг.

Особливу увагу в наукових роботах приділяють жінкам, які живуть з ВІЛ, внутрішньо переміщеним особам, жінкам, що зазнали гендерно зумовленого насильства, а також жінкам, залученим до секс-індустрії або таким, що вживають психоактивні речовини. У цих дослідженнях підкреслюється необхідність застосування гендерно чутливих підходів соціальної роботи, які враховують специфіку життєвого досвіду жінок і спрямовані на зменшення структурних бар'єрів.

Аналіз наукових джерел свідчить, що роль громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД розглядається як один із ключових чинників ефективності соціальної роботи з уразливими групами населення. Окремий напрям наукових досліджень присвячений аналізу ролі громадських організацій у системі профілактики ВІЛ, СНІД. У працях вітчизняних та зарубіжних авторів громадські організації розглядаються як важливі суб'єкти соціальної роботи, здатні ефективно працювати з уразливими групами населення завдяки гнучкості, близькості до спільнот та використанню підходів, орієнтованих на потреби клієнтів.

Науковці відзначають, що громадські організації виконують функцію посередника між державними інституціями та цільовими групами, сприяючи підвищенню доступності послуг і зменшенню впливу стигматизації. Особливо підкреслюється значення community-based та community-led підходів, які передбачають активну участь самих представників уразливих груп у плануванні, реалізації та оцінці профілактичних програм.

Разом із тим у науковій літературі наголошується на недостатній кількості досліджень, що комплексно аналізують практичні механізми діяльності громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій. Це створює потребу у поєднанні теоретичного аналізу з вивченням конкретного практичного досвіду діяльності громадських організацій на регіональному рівні.

Отже, аналіз стану наукової розробленості проблеми профілактики ВІЛ, СНІД у соціальній роботі свідчить про наявність значного теоретичного

доробку, водночас виявляє низку прогалин, пов’язаних із недостатнім вивченням гендерних аспектів та практичної діяльності громадських організацій. Актуальність подальших досліджень зумовлена необхідністю системного осмислення ролі соціальної роботи у зниженні соціальної уразливості жінок та підвищенні ефективності профілактичних програм [62].

Зазначене визначає доцільність зосередження подальшого аналізу на методологічних підходах і теоретичних концепціях дослідження профілактики ВІЛ, СНІД, що буде розглянуто у наступному підрозділі.

Таким чином, аналіз стану наукової розробленості проблеми дозволяє зробити висновок, що профілактика ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій потребує подальшого комплексного осмислення у межах соціальної роботи. Актуальним залишається дослідження ролі громадських організацій як ключових суб’єктів реалізації профілактичних програм, що зумовлює необхідність поєднання теоретичного аналізу з вивченням практичного досвіду їх діяльності.

У межах соціального підходу до проблеми ВІЛ, СНІД особливої уваги набуває аналіз соціальних наслідків поширення захворювання та їх впливу на становище жінок. Поширення ВІЛ, СНІД має не лише медичний, а й виражений соціальний вимір, який суттєво впливає на становище окремих соціальних груп, зокрема жінок. Соціальні наслідки ВІЛ, СНІД проявляються у формуванні стигматизованих уявлень, дискримінаційних практик, обмеженні доступу до соціальних і медичних послуг, а також у поглибленні соціальної нерівності. Для жінок уразливих категорій ці наслідки мають комплексний характер, оскільки поєднуються з гендерною нерівністю, економічною залежністю та підвищеним ризиком насильства.

Одним із ключових соціальних наслідків поширення ВІЛ, СНІД є стигма, яка формує негативне суспільне ставлення до людей, що живуть з ВІЛ. Стигматизація жінок, які живуть з ВІЛ, часто супроводжується звинуваченням, моральним осудом та приписуванням соціально неприйнятної поведінки, що призводить до соціальної ізоляції, приховування ВІЛ-статусу та відмови від

звернення по медичну чи соціальну допомогу. Це, у свою чергу, знижує ефективність профілактичних заходів.

Соціальна дискримінація жінок, які живуть з ВІЛ, може проявлятися у різних сферах життя, зокрема у сімейних відносинах, на ринку праці та у сфері охорони здоров'я. Жінки стикаються з ризиком втрати роботи, обмеженням кар'єрних можливостей, порушенням права на конфіденційність та упередженим ставленням з боку медичних працівників. Такі практики не лише порушують права жінок, а й створюють додаткові бар'єри для реалізації профілактичних програм у сфері ВІЛ, СНІД.

Важливим соціальним аспектом проблеми ВІЛ, СНІД є вплив на репродуктивне здоров'я та материнство. Жінки, які живуть з ВІЛ, можуть стикатися з обмеженням права на інформований вибір щодо народження дітей, тиском з боку родини або медичних працівників, а також з браком доступної та якісної інформації. Наявність ВІЛ-статусу може посилювати страхи, пов'язані з материнством, та знижувати рівень соціальної підтримки, що негативно впливає на психоемоційний стан жінок.

Поширення ВІЛ, СНІД тісно пов'язане з проблемою гендерно зумовленого насильства, яке є як чинником уразливості, так і наслідком соціальної стигматизації. Жінки, які живуть з ВІЛ або належать до уразливих груп, частіше зазнають фізичного, психологічного, сексуального та економічного насильства, а страх повторної віктимізації ускладнює звернення по допомогу і обмежує можливості участі у профілактичних програмах.

Соціальні наслідки ВІЛ, СНІД також проявляються у зростанні економічної уразливості жінок. Обмежений доступ до працевлаштування, необхідність витрат на лікування та відповідальність за утримання дітей створюють додатковий фінансовий тиск, який може підвищувати ризики залучення до небезпечних форм поведінки та знижувати можливості самостійного прийняття рішень.

В умовах воєнного стану соціальні наслідки ВІЛ, СНІД набувають особливої гостроти: масове внутрішнє переміщення, порушення роботи

соціальної інфраструктури та обмежений доступ до послуг посилюють вразливість жінок і ускладнюють реалізацію профілактичних заходів. Жінки з числа внутрішньо переміщених осіб стикаються з додатковими бар'єрами, пов'язаними з адаптацією до нових умов, втратою соціальних зв'язків та ускладненням доступу до медичної допомоги .

Таким чином, соціальні наслідки поширення ВІЛ, СНІД формують складний комплекс факторів, що впливають на становище жінок уразливих категорій. Усвідомлення цих наслідків є необхідною передумовою для розробки ефективних профілактичних стратегій, орієнтованих не лише на медичні інтервенції, а й на подолання соціальної нерівності, стигми та дискримінації, що підсилює роль соціальної роботи та діяльності громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД.

У цьому контексті логічним є звернення до аналізу еволюції підходів до профілактики ВІЛ, СНІД, які формувалися у відповідь на зміну характеру епідемії та усвідомлення її соціальної зумовленості. Упродовж останніх десятиліть профілактика ВІЛ, СНІД зазнала суттєвої трансформації, що було зумовлено як розвитком наукових знань про інфекцію, так і змінами соціального контексту її поширення. Початкові профілактичні підходи ґрунтувалися переважно на біомедичній парадигмі, однак з часом стало очевидним, що ефективне стримування епідемії неможливе без урахування соціальних, гендерних і поведінкових чинників, особливо у роботі з жінками уразливих категорій [68].

У наукових і практичних підходах до профілактики ВІЛ, СНІД біомедичний підхід історично був першим домінуючим напрямом і зосереджувався на медичних інтервенціях, спрямованих на зменшення ризику інфікування та лікування захворювання. До ключових елементів цього підходу належать тестування на ВІЛ, антиретровірусна терапія, профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини, а також використання медичних засобів профілактики. У межах біомедичної моделі жінки розглядалися переважно як пацієнтки або об'єкти медичного впливу, що обмежувало врахування їхніх

соціальних ролей, життєвих обставин та гендерної нерівності. Такий підхід виявився недостатньо ефективним для жінок уразливих категорій, зокрема тих, які зазнають насильства, перебувають у стані бідності або внутрішнього переміщення.

У відповідь на обмеження біомедичної моделі у наукових та практичних підходах до профілактики ВІЛ, СНІД поступово сформувався соціальний підхід, який акцентує увагу на ролі соціальних детермінант здоров'я. У межах цього підходу визнається, що ризик інфікування ВІЛ значною мірою зумовлений такими чинниками, як рівень освіти, економічна залежність, доступ до соціальних і медичних послуг, а також досвід дискримінації та стигматизації, що особливо актуально для жінок уразливих категорій.

Соціальний підхід передбачає впровадження інформаційно-просвітницьких програм, психосоціальної підтримки, соціального супроводу та роботи з уразливими групами населення. Для жінок цей підхід має особливе значення, оскільки дозволяє враховувати гендерну специфіку ризиків, пов'язаних із ВІЛ, СНІД, та підсилює їхню здатність приймати обґрунтовані рішення щодо власного здоров'я.

Водночас соціальна модель також має певні обмеження, оскільки не завжди забезпечує системність і сталість профілактичних втручань. Фрагментарність програм, залежність від проєктного фінансування та обмежена інтеграція соціальних і медичних сервісів. Водночас соціальна модель також має певні обмеження, оскільки не завжди забезпечує системність і сталість профілактичних втручань. Фрагментарність програм, залежність від проєктного фінансування та обмежена інтеграція соціальних і медичних сервісів знижують її ефективність у довгостроковій перспективі. Усвідомлення зазначених обмежень зумовило подальший розвиток теорії та практики профілактики ВІЛ, СНІД і сприяло формуванню праксеологічного підходу, який зосереджується на аналізі діяльності як цілісної системи практик, спрямованих на досягнення конкретних результатів. У межах цього підходу

профілактичні заходи розглядаються не ізольовано, а у взаємозв’язку з цілями, методами, ресурсами та соціальним контекстом їх реалізації.

У межах праксеологічного підходу жінки уразливих категорій розглядаються як активні суб’єктки соціальної взаємодії, а не лише як отримувачки допомоги. Це дозволяє інтегрувати медичні, соціальні, психологічні та правозахисні практики в єдину логіку втручання, орієнтовану на реальні потреби жінок.

Особливе значення праксеологічний підхід має в умовах кризових соціальних процесів, зокрема воєнного стану, коли стандартні моделі профілактики виявляються недостатньо гнучкими. Саме здатність адаптувати практики до змін соціального середовища є ключовою перевагою праксеології у роботі з жінками уразливих категорій.

1.2. Основні поняття дослідження: «профілактика», «ВІЛ, СНІД», «жінки уразливих категорій», «громадська організація»

У межах дослідження ролі громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій важливим є уточнення базових понять, які використовуються у соціальній роботі та визначають логіку подальшого теоретичного й емпіричного аналізу. Чітке тлумачення основних категорій дозволяє забезпечити наукову послідовність дослідження та уникнути різночитань у трактуванні ключових термінів.

Поняття ВІЛ у межах соціальної роботи розглядається не лише як медичний феномен, а як медико-соціальне явище, що має значні соціальні наслідки для життя людини та її соціального оточення. ВІЛ-інфекція пов’язана не лише з питаннями здоров’я, а й із соціальною стигматизацією, дискримінацією, обмеженням доступу до ресурсів та порушенням прав людини, що особливо гостро проявляється у житті жінок.

СНІД у соціальному контексті трактується як стадія ВІЛ-інфекції, яка супроводжується не лише медичними ускладненнями, а й посиленням

соціальної ізоляції, залежності від системи допомоги та вразливості до порушення прав. У соціальній роботі СНІД розглядається як фактор, що значно впливає на соціальний статус жінки, її можливості реалізації репродуктивних прав, участі у трудових відносинах та соціальному житті [35].

Ключовим для дослідження є поняття профілактики ВІЛ, СНІД, яке у соціальній роботі розуміється як комплекс взаємопов'язаних заходів, спрямованих не лише на запобігання інфікуванню, а й на зменшення соціальної уразливості, формування безпечної поведінки, подолання стигматизації та забезпечення доступу до медичних і соціальних послуг. Такий підхід передбачає інтеграцію медичних, соціальних, психологічних та правозахисних компонентів профілактичної діяльності.

У межах дослідження використовується поняття жінки уразливих категорій, під яким розуміються жінки, які через поєднання соціальних, економічних, правових і психологічних чинників мають підвищений ризик інфікування ВІЛ або стикаються з бар'єрами у доступі до профілактичних і лікувальних послуг. До цієї групи належать жінки, які живуть з ВІЛ, партнерки представників ключових груп, секс-працівниці, жінки, що вживають психоактивні речовини, внутрішньо переміщені особи, а також жінки, які зазнали гендерно зумовленого насильства.

Поняття соціальної уразливості у дослідженні використовується для позначення стану, за якого жінки мають обмежені можливості контролювати власні життєві обставини, доступ до ресурсів і соціальної підтримки. Соціальна уразливість у контексті ВІЛ, СНІД формується під впливом бідності, безробіття, міграції, гендерної нерівності, насильства та стигматизації, причому ці чинники часто поєднуються та взаємно підсилюють один одного.

Важливим для дослідження є поняття громадських організацій як суб'єктів соціальної роботи. У межах даної роботи громадські організації розглядаються як інституції громадянського суспільства, що здійснюють соціальну, інформаційну, правозахисну та адвокаційну діяльність у сфері профілактики ВІЛ, СНІД і забезпечують доступ жінок уразливих категорій до

підтримки та послуг. Їхня діяльність базується на принципах добровільності, конфіденційності, гендерної чутливості та участі спільнот.

Окреме значення у дослідженні мають поняття community-based та community-led підходів, які використовуються для позначення моделей соціальної роботи, орієнтованих на залучення спільнот до реалізації профілактичних програм. Community-based підхід передбачає організацію послуг у межах спільнот, тоді як community-led підхід акцентує активну участь самих жінок у прийнятті рішень щодо профілактичної діяльності, що сприяє підвищенню її ефективності та сталості.

Таким чином, визначення базових понять дослідження створює теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу методологічних підходів і практичних аспектів профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій у межах соціальної роботи.

Дослідження проблеми профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій потребує застосування комплексу методологічних підходів, що дозволяють розглядати дане явище як багатовимірний соціальний процес. У межах соціальної роботи ВІЛ, СНІД розглядається не лише як медичний діагноз, а як соціальна проблема, що формується під впливом структурних, економічних, гендерних і культурних чинників. Саме тому методологічна основа дослідження ґрунтується на поєднанні соціологічних, соціально-педагогічних, правозахисних і гендерних підходів [23, с.95].

Базовим для даного дослідження є системний підхід, який дозволяє розглядати профілактику ВІЛ, СНІД як цілісну систему взаємопов’язаних елементів: індивідуальних характеристик жінок, соціального середовища, інституційних механізмів, діяльності державних і недержавних організацій. З позицій системного підходу жінки уразливих категорій розглядаються не як пасивні отримувачки допомоги, а як суб’єкти соціальної взаємодії, включені у складну мережу соціальних зв’язків і відносин. Такий підхід дозволяє виявити взаємозалежність між особистими ризиками та структурними бар’єрами, що впливають на ефективність профілактичних заходів.

Важливе місце у методології дослідження посідає соціально-екологічний підхід, який акцентує увагу на багаторівневому впливі різних чинників на поведінку та життєві стратегії жінок. У межах цього підходу профілактика ВІЛ, СНІД аналізується на індивідуальному, міжособистісному, громадському та інституційному рівнях. Такий підхід дозволяє врахувати вплив сімейних відносин, партнерських зв'язків, соціальних норм, доступності послуг і політичного контексту на уразливість жінок до ВІЛ.

Суттєве значення для даного дослідження має гендерний підхід, який дає змогу проаналізувати нерівні соціальні позиції жінок і чоловіків та їхній вплив на ризики інфікування ВІЛ. Гендерний підхід дозволяє розкрити взаємозв'язок між ВІЛ, СНІД і гендерною нерівністю, економічною залежністю, репродуктивними правами та гендерно зумовленим насильством. У межах цього підходу профілактика ВІЛ, СНІД розглядається як складова забезпечення прав жінок і досягнення соціальної справедливості, а не лише як комплекс поведінкових інтервенцій.

Теоретичною основою дослідження також є людиноцентрований підхід, який широко застосовується у сучасній соціальній роботі. Він передбачає орієнтацію на потреби, ресурси та потенціал конкретної людини, врахування її життєвого досвіду, соціального контексту та суб'єктивного сприйняття проблеми. У контексті профілактики ВІЛ, СНІД людиноцентрований підхід означає відмову від стигматизуючих практик, побудову довірливих відносин між фахівцями та клієнтками, а також залучення жінок до прийняття рішень щодо власного життя і здоров'я.

У межах дослідження важливу роль відіграє підхід, орієнтований на права людини, який розглядає доступ до профілактики ВІЛ, СНІД як складову реалізації базових прав і свобод. З позицій цього підходу порушення прав жінок — дискримінація, насильство, обмеження доступу до медичних і соціальних послуг — розглядаються як чинники, що безпосередньо впливають на поширення ВІЛ. Відповідно, діяльність громадських організацій у сфері

профілактики ВІЛ, СНІД розглядається як форма правозахисної соціальної роботи, спрямованої на подолання структурних нерівностей.

Особливе значення для даного дослідження мають community-based та community-led підходи, які дедалі ширше застосовуються у сфері профілактики ВІЛ, СНІД і розглядаються як механізми підвищення доступності послуг, зниження стигматизації та посилення суб'єктності жінок уразливих категорій.

Теоретичним підґрунтям дослідження є також концепції соціальної підтримки та соціального капіталу, які пояснюють значення соціальних зв'язків, взаємодопомоги та мереж підтримки для зниження соціальної уразливості. У контексті діяльності громадських організацій ці концепції дозволяють проаналізувати роль груп взаємопідтримки, рівного консультування та спільнот як ресурсів профілактики ВІЛ, СНІД.

Аналіз проблеми профілактики ВІЛ, СНІД передбачає характеристику основних груп жінок уразливих категорій з урахуванням специфіки їхнього соціального становища та факторів ризику. Жінки уразливих категорій є неоднорідною соціальною групою, що об'єднує осіб із різним соціальним досвідом, рівнем доступу до ресурсів і специфічними факторами ризику, які зумовлюють необхідність диференційованого та комплексного підходу у профілактиці ВІЛ, СНІД.

До однієї з ключових груп уразливих категорій належать жінки, які живуть з ВІЛ. Їхня уразливість зумовлена не лише медичними аспектами захворювання, а й соціальними чинниками, такими як стигматизація, дискримінація та порушення прав. Жінки, які живуть з ВІЛ, можуть стикатися з обмеженим доступом до інформації, психологічної підтримки та соціальних послуг, що негативно впливає на якість їхнього життя та прихильність до лікування. У профілактичній роботі з цією групою важливе значення мають заходи, спрямовані на підтримку психоемоційного стану, підвищення рівня самоприйняття та формування навичок самозахисту від дискримінації [28].

Окрему групу становлять партнерки представників ключових груп населення, які перебувають у зоні підвищеного ризику інфікування ВІЛ.

Уразливість цих жінок часто залишається прихованою, оскільки вони не завжди ідентифікують себе як такі, що потребують профілактичних послуг. Гендерна нерівність, економічна залежність та обмежена можливість впливу на рішення партнера щодо безпечної поведінки підвищують ризик інфікування. Профілактичні програми для цієї групи мають враховувати необхідність роботи з подоланням гендерних стереотипів та посилення переговорних можливостей жінок у міжособистісних відносинах.

Жінки, які надають сексуальні послуги, також належать до уразливих категорій з огляду на поєднання соціальних, правових та економічних чинників. Нелегальний або напівлегальний статус їхньої діяльності, високий рівень стигми та насильства, а також обмежений доступ до медичних і соціальних послуг створюють додаткові ризики для здоров'я. У профілактиці ВІЛ, СНІД серед цієї групи особливо ефективними є підходи, що ґрунтуються на принципах рівної підтримки, конфіденційності та захисту прав.

До уразливих категорій належать і жінки, які вживають психоактивні речовини. Їхня уразливість пов'язана з поєднанням медичних ризиків, соціальної ізоляції, стигматизації та обмеженого доступу до послуг зменшення шкоди. Для цієї групи жінок характерним є підвищений ризик насильства, втрати соціальних зв'язків та порушення репродуктивних прав. Профілактична робота з такими жінками потребує комплексного підходу, що поєднує медичні, соціальні та психологічні інтервенції.

Особливу групу уразливих категорій становлять внутрішньо переміщені жінки, уразливість яких посилилася внаслідок воєнних дій. Втрата житла, соціальних зв'язків, обмежений доступ до медичних і соціальних послуг, а також підвищений ризик насильства створюють додаткові умови для поширення ВІЛ. Для цієї групи жінок важливою є доступність мобільних та інтегрованих профілактичних програм, що враховують специфіку їхнього становища та потреби адаптації.

Слід зазначити, що у практиці соціальної роботи межі між окремими уразливими групами часто є умовними. Одна і та сама жінка може одночасно

належати до кількох категорій уразливості, що посилює її ризики та ускладнює доступ до допомоги. Такий перетин уразливостей вимагає застосування комплексних, гендерно чутливих і міждисциплінарних підходів у профілактиці ВІЛ, СНІД.

Отже, жінки уразливих категорій як цільова група профілактики ВІЛ, СНІД потребують диференційованих і комплексних заходів, орієнтованих на подолання як медичних, так і соціальних чинників уразливості. Усвідомлення різноманітності цих груп та специфіки їхніх потреб є необхідною передумовою ефективної профілактичної діяльності, що підсилює роль соціальної роботи та громадських організацій у цій сфері.

Таким чином, методологічна основа дослідження ґрунтується на поєднанні системного, соціально-екологічного, гендерного, людиноцентрованого та правозахисного підходів, а також концепцій community-based і community-led соціальної роботи. Таке поєднання підходів дозволяє комплексно дослідити роль громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій з урахуванням як індивідуального досвіду жінок, так і структурних умов реалізації соціальної роботи.

Уточнення базових понять (ВІЛ, СНІД, профілактика, соціальна уразливість, жінки уразливих категорій, community-based та community-led підходи) дозволяє уникнути різночитань і забезпечує концептуальну цілісність дослідження. Водночас ефективний аналіз ролі громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД потребує не лише визначення термінів, а й обґрунтування методологічних принципів і методів, які дозволяють дослідити дане явище як багатовимірний соціальний процес.

Отже, логічним продовженням є розгляд принципів і методів дослідження, що визначають підходи до аналізу діяльності громадських організацій та практик профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій.

1.3. Принципи та методи дослідження ролі громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій

Дослідження ролі громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій вимагає поєднання підходів, що дозволяють одночасно враховувати соціальні детермінанти уразливості, гендерні чинники, бар'єри доступу до послуг та інституційний контекст функціонування системи охорони здоров'я і соціального захисту. Методологічна основа даного дослідження ґрунтується на комплексному використанні системного, соціально-екологічного, гендерного, людиноцентрованого та правозахисного підходів, а також підходів community-based і community-led, що відповідає сучасним принципам соціальної роботи.

Базовим у межах дослідження є системний підхід, який дозволяє розглядати профілактику ВІЛ, СНІД як цілісну систему взаємопов'язаних елементів: індивідуальних характеристик жінок, соціального середовища, інституційних механізмів, а також діяльності державних і недержавних організацій. З позицій системного підходу жінки уразливих категорій постають не як пасивні отримувачки допомоги, а як суб'єкти соціальної взаємодії, включені у мережу соціальних зв'язків і відносин. Це дозволяє виявити взаємозалежність між особистими ризиками та структурними бар'єрами, що впливають на ефективність профілактичних заходів [19, с.94].

Важливе місце посідає соціально-екологічний підхід, який акцентує увагу на багаторівневому впливі чинників на поведінку та життєві стратегії жінок. У межах цього підходу профілактика ВІЛ, СНІД аналізується на індивідуальному, міжособистісному, громадському та інституційному рівнях, що дозволяє врахувати вплив партнерських взаємин, соціальних норм, доступності послуг і політичного контексту на уразливість жінок до ВІЛ.

Методологічно значущим є гендерний підхід, який дає змогу проаналізувати нерівні соціальні позиції жінок і чоловіків та їхній вплив на ризики інфікування ВІЛ. Гендерний підхід розкриває взаємозв'язок між ВІЛ, СНІД і гендерною нерівністю, економічною залежністю, репродуктивними

правами та гендерно зумовленим насильством, а отже дозволяє розглядати профілактику як складову забезпечення прав жінок і досягнення соціальної справедливості.

Теоретичною основою є також людиноцентрованого підхід, який передбачає орієнтацію на потреби, ресурси та потенціал конкретної людини, врахування її життєвого досвіду і соціального контексту. У сфері профілактики ВІЛ, СНІД це означає відмову від стигматизуючих практик, побудову довірливих відносин із клієнтками та залучення жінок до прийняття рішень щодо власного життя і здоров'я.

Підхід, орієнтований на права людини, розглядає доступ до профілактики ВІЛ, СНІД як складову реалізації базових прав і свобод. З цієї позиції дискримінація, насильство та обмеження доступу до послуг виступають чинниками, що безпосередньо впливають на поширення ВІЛ. Відповідно діяльність громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД розглядається як форма правозахисної соціальної роботи, спрямованої на подолання структурних нерівностей.

Окремого значення набувають community-based та community-led підходи, що дедалі ширше застосовуються у профілактиці ВІЛ, СНІД. Community-based підхід передбачає надання послуг у межах спільнот із урахуванням реальних потреб і соціального контексту, тоді як community-led підхід акцентує активну участь самих жінок у плануванні, реалізації та оцінці профілактичних програм. Такі підходи сприяють підвищенню довіри до послуг, зменшенню стигматизації та посиленню суб'єктності жінок.

Аналіз наукових підходів до профілактики ВІЛ, СНІД засвідчує доцільність розгляду багаторівневої профілактичної діяльності у соціальній роботі, що забезпечує комплексний вплив на фактори ризику та соціальні наслідки захворювання, а також дозволяє поєднувати індивідуальні, спільнотні та системні інтервенції.

Профілактика ВІЛ, СНІД у соціальній роботі здійснюється на кількох взаємопов'язаних рівнях, що забезпечує комплексний вплив як на фактори

ризику, так і на соціальні наслідки захворювання. Виділення первинної, вторинної та третинної профілактики є методологічно доцільним, оскільки кожен рівень має власні цілі, завдання та інструменти соціальної роботи.

Первинна профілактика ВІЛ, СНІД спрямована на попередження інфікування шляхом формування безпечної поведінки, підвищення рівня обізнаності та зменшення впливу соціальних детермінант ризику. У межах соціальної роботи цей рівень включає інформаційно-просвітницькі заходи, навчальні програми, роботу зі спільнотами та розвиток навичок самозахисту. Особливе значення первинна профілактика має для жінок уразливих категорій, оскільки дозволяє впливати на поведінкові та соціальні фактори ще до виникнення медичних наслідків [11, с.72].

Вторинна профілактика передбачає раннє виявлення ВІЛ-інфекції та запобігання подальшому поширенню захворювання. У соціальній роботі цей рівень реалізується через сприяння доступу до тестування, консультування, перенаправлення до медичних закладів та соціальний супровід. Соціальний працівник відіграє важливу роль у зниженні страху перед тестуванням, подоланні стигми та формуванні довіри до системи охорони здоров'я, що особливо актуально для жінок, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Третинна профілактика ВІЛ, СНІД орієнтована на підтримку людей, які живуть з ВІЛ, з метою збереження якості життя, запобігання ускладненням та соціальній ізоляції. У цьому контексті соціальна робота включає психосоціальну підтримку, кейс-менеджмент, захист прав та сприяння соціальній інтеграції. Для жінок уразливих категорій третинна профілактика має особливе значення, оскільки поєднується з питаннями материнства, догляду за дітьми та подолання наслідків дискримінації.

Важливою методологічною особливістю профілактики ВІЛ, СНІД у соціальній роботі є застосування принципів гендерної чутливості, добровільності, конфіденційності та орієнтації на потреби клієнток. Гендерно чутливий підхід дозволяє враховувати специфіку соціальних ролей жінок,

вплив насильства та нерівності, а також сприяє формуванню більш ефективних профілактичних програм.

Соціальна робота у сфері профілактики ВІЛ, СНІД також ґрунтується на міждисциплінарній взаємодії, що передбачає координацію дій соціальних працівників, медичних фахівців, психологів та представників громадських організацій. Такий підхід дозволяє забезпечити комплексність допомоги та підвищити ефективність профілактичних заходів на всіх рівнях.

Таким чином, профілактика ВІЛ, СНІД у соціальній роботі є багаторівневою та комплексною діяльністю, що поєднує медичні та соціальні інтервенції. Усвідомлення ролі кожного рівня профілактики та активна участь соціальних працівників у їх реалізації створюють підґрунтя для ефективної роботи з жінками уразливих категорій і логічно підводять до аналізу організаційних та практичних аспектів профілактичної діяльності у наступних розділах роботи.

РОЗДІЛ 2
ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У СФЕРІ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ, СНІД

2.1. Жінки уразливих категорій як клієнти соціальної роботи

Соціальний контекст реалізації профілактики ВІЛ, СНІД у регіонах України в умовах воєнного стану формується під впливом взаємопов'язаних соціально-економічних, демографічних і безпекових чинників, які визначають нерівність доступу до ресурсів здоров'я та підсилюють уразливість окремих груп населення. Для промислових і мобільних за складом населення територій характерними є міграційні процеси, соціальна стратифікація та нерівномірний доступ до медичних і соціальних послуг, що в сукупності посилює вплив соціальних детермінант на поширення ВІЛ та результати профілактичних програм. У цьому контексті актуальності набувають підходи, орієнтовані на вразливість і подолання структурних бар'єрів доступу до сервісів як необхідна передумова ефективної профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій.

Поширення ВІЛ, СНІД у регіонах України відбувається на тлі загострення соціальних проблем, які безпосередньо впливають на становище жінок уразливих категорій, зокрема зростання рівня бідності, втрати стабільних джерел доходу, внутрішнього переміщення населення та руйнування соціальної інфраструктури внаслідок війни. У наукових дослідженнях і міжнародних аналітичних звітах підкреслюється, що поєднання економічної нестабільності, вимушеної міграції та обмеженого доступу до послуг істотно підвищує ризики соціальної уразливості жінок і негативно впливає на їхні можливості контролювати власне здоров'я. Додатковим чинником уразливості є зростання ризиків гендерно зумовленого насильства в умовах воєнного стану, що посилює

структурні бар’єри доступу жінок до профілактичних і медичних послуг у сфері ВІЛ, СНІД.

Особливої уваги у системі профілактики ВІЛ, СНІД потребують жінки, які живуть з ВІЛ, а також жінки, чиї партнери належать до ключових груп населення, оскільки їхній життєвий контекст характеризується поєднанням медичних, психологічних і соціальних викликів [6, с.102]. Наукові дослідження з соціальної роботи з жінками, які живуть з ВІЛ, засвідчують, що стигматизація, страх розголошення ВІЛ-статусу та внутрішня недовіра до інституційних структур суттєво ускладнюють своєчасне звернення по допомогу та дотримання профілактичних рекомендацій. У міжнародних аналітичних матеріалах наголошується, що жінки, пов’язані з ключовими групами, часто залишаються поза межами формальних сервісів через поєднання соціального осуду, гендерної нерівності та обмеженого доступу до інформації й підтримки, що підвищує їхню вразливість до ВІЛ та пов’язаних соціальних ризиків.

Значну групу жінок уразливих категорій у Запорізькому регіоні становлять внутрішньо переміщені особи, соціальний статус яких формується під впливом втрати житла, порушення соціальних зв’язків та обмеженого доступу до базових послуг. Аналітичні матеріали Міжнародної організації з міграції та UNFPA в Україні засвідчують, що внутрішнє переміщення жінок супроводжується підвищеним рівнем соціальної та економічної нестабільності, зростанням ризиків бідності й залежності, а також труднощами у доступі до медичних і соціальних сервісів, зокрема у сфері профілактики ВІЛ, СНІД. Переміщення в умовах воєнного стану негативно впливає на психоемоційний стан жінок, посилює відчуття невизначеності та стресу, що знижує їхню спроможність своєчасно дбати про власне здоров’я та користуватися профілактичними програмами.

Окрему категорію жінок уразливих груп у регіоні становлять жінки, які зазнали гендерно зумовленого насильства. Наукові дослідження та аналітичні матеріали міжнародних організацій засвідчують, що гендерно зумовлене насильство є одним із ключових чинників соціальної та медичної уразливості

жінок, зокрема у контексті підвищення ризиків інфікування ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом. В умовах воєнного стану та соціальної нестабільності спостерігається зростання випадків домашнього й сексуального насильства, що посилює потребу жінок у комплексній допомозі, яка поєднує профілактику ВІЛ, СНІД із психосоціальною, медичною та правовою підтримкою. Для жінок із досвідом насильства характерною є обмежена здатність самостійно звертатися по допомогу через страх, стигматизацію та недовіру до інституцій, що зумовлює необхідність впровадження спеціалізованих, гендерно чутливих підходів соціальної роботи.

Соціальний контекст Запорізького регіону також характеризується обмеженими можливостями державних інституцій щодо повного охоплення жінок уразливих категорій профілактичними програмами з ВІЛ, СНІД. Аналітичні матеріали засвідчують нерівномірний розподіл фінансових і кадрових ресурсів у системі охорони здоров’я та соціального захисту, що особливо загострилося в умовах воєнного стану. Перевантаженість медичних і соціальних служб, порушення логістики та безпекові ризики обмежують доступ жінок до своєчасних профілактичних і підтримувальних послуг. За таких умов зростає роль громадських організацій як суб’єктів соціальної роботи, здатних оперативно реагувати на зміну потреб жінок, застосовувати гнучкі формати надання допомоги та працювати безпосередньо у громадах. Саме громадські організації забезпечують адаптацію профілактичних практик до конкретного соціального контексту регіону та сприяють зменшенню структурних бар’єрів доступу до послуг.

Потреби жінок уразливих категорій у Запорізькому регіоні мають комплексний характер і не обмежуються лише отриманням інформації про ВІЛ, СНІД. Наукові та міжнародні джерела підкреслюють, що ефективна профілактика передбачає забезпечення доступу до безпечного й конфіденційного тестування, системного соціального супроводу, психосоціальної підтримки та правової допомоги. Важливою складовою є формування навичок безпечної поведінки та підвищення спроможності жінок

ухвалювати рішення щодо власного здоров’я в умовах соціальної та гендерної нерівності. Окрему роль відіграє створення безпечних і підтримуючих просторів, у яких жінки можуть отримати допомогу без страху стигматизації чи дискримінації, що, за даними міжнародних організацій, істотно підвищує ефективність профілактичних програм і рівень залученості уразливих груп до сервісів [14].

Таким чином, соціальний контекст Запорізького регіону характеризується поєднанням соціально-економічних викликів, наслідків воєнного стану та структурних бар’єрів доступу до медичних і соціальних послуг, що суттєво підвищує рівень уразливості жінок у контексті профілактики ВІЛ, СНІД. Аналіз наукових і міжнародних джерел свідчить, що ефективна відповідь на ці виклики потребує впровадження гнучких, гендерно чутливих і людиноцентрованих практик соціальної роботи, орієнтованих на комплексні потреби жінок. За таких умов діяльність громадських організацій набуває особливої значущості, оскільки саме вони здатні забезпечувати адаптацію профілактичних програм до конкретного соціального контексту регіону, створювати безпечні простори та залучати жінок уразливих категорій до сталих профілактичних і підтримувальних практик. Зазначене обґрунтовує доцільність подальшого аналізу інституційних і праксеологічних особливостей діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» як прикладу ефективної регіональної практики профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій.

У цьому контексті важливим є звернення до передумов створення та логіки розвитку діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя», що дозволяє простежити формування її пріоритетів і підходів у роботі з жінками уразливих категорій. Створення БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» було зумовлене об’єктивною потребою у формуванні спеціалізованого простору підтримки жінок, які живуть з ВІЛ та належать до уразливих категорій. На момент заснування організації у регіоні спостерігалася ситуація, за якої більшість профілактичних та медичних програм зосереджувалися переважно на клінічних

аспектах ВІЛ, СНІД, тоді як соціальні, психологічні та правозахисні потреби жінок залишалися недостатньо врахованими.

Початковий етап діяльності організації був орієнтований на створення безпечного середовища для жінок, які живуть з ВІЛ, де вони могли отримати підтримку, інформацію та взаєморозуміння без страху стигматизації. На цьому етапі ключовими практиками стали групи взаємодопомоги, індивідуальні консультації та неформальна підтримка, що сприяло формуванню довіри між учасницями та організацією. Саме довіра стала базовим ресурсом для подальшого розвитку діяльності.

З часом діяльність БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» зазнала еволюції від вузько спрямованої підтримки жінок, які живуть з ВІЛ, до комплексного підходу у сфері профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій. Розширення напрямів роботи було зумовлене усвідомленням того, що ефективна профілактика неможлива без урахування ширшого соціального контексту, включаючи питання гендерної нерівності, насильства, бідності, міграції та доступу до соціальних послуг.

На наступному етапі розвитку організація почала впроваджувати структуровані соціальні практики, зокрема соціальний супровід та кейс-менеджмент, що дозволило перейти від епізодичної допомоги до системної роботи з жінками. Це сприяло формуванню індивідуалізованих планів підтримки, залученню міждисциплінарних фахівців та посиленню взаємодії з медичними і соціальними установами регіону.

Важливим етапом еволюції діяльності організації стало впровадження гендерно чутливих та людиноцентрованих підходів, які передбачають активне залучення жінок до прийняття рішень щодо власного життя та здоров’я. Організація почала розглядати жінок не лише як отримувачок послуг, а як суб’єкток соціальних змін, здатних впливати на формування програм і практик. Це зумовило розвиток лідерських ініціатив, рівного консультування та залучення жінок до адвокаційної діяльності [44, с.67].

Подальший розвиток діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» відбувався у напрямі розширення спектра профілактичних практик, включаючи інформаційно-просвітницьку роботу, психосоціальну підтримку, правову допомогу та взаємодію з органами влади. Організація поступово інтегрувала міжнародні підходи до профілактики ВІЛ, СНІД, зокрема community-based та community-led моделі, адаптуючи їх до умов регіону.

Повномасштабна війна стала суттєвим викликом для діяльності організації та водночас каталізатором подальших змін. В умовах воєнного стану БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» змушена була оперативно адаптувати свої практики до нових потреб жінок, зокрема внутрішньо переміщених осіб, жінок з досвідом втрати житла та соціальних зв'язків, жінок, які перебувають у стані підвищеного психоемоційного навантаження. Це зумовило посилення мобільних та дистанційних форм роботи, а також розширення психосоціальної підтримки.

На сучасному етапі діяльність організації характеризується поєднанням профілактичних, соціальних, правозахисних та адвокаційних практик, що дозволяє комплексно реагувати на потреби жінок уразливих категорій. Еволюція діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» свідчить про перехід від локальних ініціатив підтримки до системного впливу на якість профілактичних послуг і соціальну політику у сфері протидії ВІЛ, СНІД.

Таким чином, історія створення та розвитку БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» демонструє поступове формування праксеологічної моделі діяльності, що базується на потребах жінок, принципах гендерної чутливості, участі спільнот та адаптації до змін соціального контексту. Це створює підґрунтя для подальшого аналізу організаційної структури та управлінських підходів, які забезпечують ефективність реалізації профілактичних практик.

Водночас важливим чинником реалізації зазначеної праксеологічної моделі є організаційна структура громадської організації, склад і професійна спроможність команди, а також управлінські підходи, що визначають логіку планування та впровадження профілактичних програм.

Ефективність реалізації профілактичних програм у сфері протидії ВІЛ, СНІД значною мірою залежить від організаційної спроможності громадських організацій, зокрема чіткості структури, професійності команди та застосування сучасних управлінських підходів. Діяльність БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» ґрунтується на поєднанні формалізованих управлінських механізмів і гнучких практик, що дозволяють оперативно реагувати на зміну потреб жінок уразливих категорій.

Організаційна структура БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» побудована за принципом функціонального розподілу відповідальності, що забезпечує узгодженість дій між різними напрямами роботи. Така структура передбачає наявність керівного рівня, програмного блоку та фахівців, безпосередньо залучених до роботи з жінками уразливих категорій. Чітке визначення ролей і функцій сприяє підвищенню прозорості діяльності та ефективному використанню ресурсів.

Команда організації складається з фахівчинь і фахівців, які мають досвід у сфері соціальної роботи, громадського здоров'я, психосоціальної підтримки та адвокації. Особливістю команди є поєднання професійних спеціалісток із жінками, які мають власний досвід життя з ВІЛ або належності до уразливих категорій. Такий підхід сприяє формуванню довіри з боку клієнток, підвищує релевантність послуг і відповідає принципам community-based та community-led роботи.

Важливим елементом організаційної спроможності є система внутрішньої координації та комунікації. діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» застосовуються регулярні робочі зустрічі, супервізії та командні обговорення, що дозволяє аналізувати складні випадки, узгоджувати підходи та запобігати професійному вигоранню. Супервізійна підтримка є особливо важливою в умовах роботи з травмованими групами населення та в контексті воєнного стану [35].

Управлінські підходи організації ґрунтуються на принципах людиноцентрованості, гендерної чутливості та участі. Прийняття рішень у

межах програм здійснюється з урахуванням зворотного зв’язку від жінок, які отримують послуги, а також результатів моніторингу та оцінювання. Такий підхід дозволяє адаптувати діяльність до реальних потреб цільових груп і підвищує ефективність профілактичних практик.

Особливу увагу в управлінні діяльністю приділено міжсекторальній взаємодії. БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» вибудовує партнерські відносини з закладами охорони здоров’я, соціальними службами, органами місцевого самоврядування та іншими громадськими організаціями. Це дозволяє забезпечити комплексний підхід до підтримки жінок уразливих категорій та інтегрувати профілактичні заходи у ширший контекст соціальної політики регіону.

В умовах воєнного стану управлінські підходи організації зазнали певних трансформацій, зокрема було посилено гнучкість планування, впроваджено кризові механізми реагування та розширено дистанційні формати роботи. Це дозволило зберегти безперервність надання послуг та адаптувати організаційну структуру до нових викликів, пов’язаних із безпекою, переміщенням населення та обмеженням доступу до ресурсів.

Загалом організаційна структура, команда та управлінські підходи БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» створюють необхідні інституційні передумови для реалізації праксеологічних практик у сфері профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій. Поєднання професійної експертизи, участі спільнот і гнучкого управління забезпечує сталість діяльності організації та ефективність її впливу на соціальні процеси в регіоні.

2.2. Громадські організацій у системі профілактики ВІЛ, СНІД: Український та закордонний досвід

У сучасних умовах розвитку системи охорони здоров’я та соціального захисту громадські організації як суб’єкти соціальної роботи посідають ключове місце у системі профілактики ВІЛ, СНІД, особливо у роботі з жінками

уразливих категорій. Їх діяльність доповнює державні механізми, забезпечуючи гнучкість, доступність та орієнтацію на реальні потреби цільових груп, які часто залишаються поза межами формальних інституційних сервісів.

У наукових дослідженнях громадські організації розглядаються як суб'єкти соціальної роботи, які здатні ефективно працювати з уразливими та ключовими групами завдяки близькості до спільнот, використанню довірливих форм взаємодії та залученню принципів участі. У сфері профілактики ВІЛ, СНІД це має особливе значення, оскільки стигматизація, страх розкриття ВІЛ-статусу та недовіра до державних інституцій суттєво обмежують звернення жінок по допомогу [33, с.175].

Громадські організації відіграють важливу роль у забезпеченні доступу жінок уразливих категорій до профілактичних послуг, зокрема інформування, консультування, тестування на ВІЛ, перенаправлення до закладів охорони здоров'я та соціального супроводу. Надання таких послуг у безпечному та підтримуючому середовищі дозволяє мінімізувати ризик повторної травматизації, зменшити страх дискримінації та підвищити прихильність жінок до профілактичних і лікувальних програм.

Однією з ключових функцій громадських організацій у системі профілактики ВІЛ, СНІД є зменшення рівня стигматизації та дискримінації, які визнані провідними соціальними бар'єрами ефективної профілактики. Через інформаційно-просвітницьку діяльність, роботу з громадами та адвокацію прав громадські організації сприяють формуванню більш толерантного соціального середовища та підвищенню готовності жінок звертатися по допомогу.

Особливе значення у діяльності громадських організацій має впровадження гендерно чутливого підходу до профілактики ВІЛ, СНІД. На відміну від універсальних програм, орієнтованих на "середнього" отримувача послуг, діяльність громадських організацій враховує специфіку життєвого досвіду жінок: вплив гендерної нерівності, економічної залежності, репродуктивних ролей, досвіду насильства та множинної дискримінації. Такий

підхід дозволяє адаптувати профілактичні заходи до реальних умов життя жінок уразливих категорій.

У межах сучасних міжнародних і національних стратегій профілактики ВІЛ, СНІД важливе місце посідають community-based та community-led підходи, реалізація яких значною мірою здійснюється саме громадськими організаціями. Community-based підхід передбачає надання послуг безпосередньо у спільнотах, що зменшує структурні бар'єри доступу та підвищує рівень залученості жінок до профілактичних програм. Community-led підхід, у свою чергу, акцентує увагу на активній участі самих жінок у плануванні, реалізації та оцінці програм, що сприяє посиленню їх суб'єктності та відповідальності за власне здоров'я.

Важливою складовою діяльності громадських організацій є міжсекторальна взаємодія, яка передбачає координацію зусиль із закладами охорони здоров'я, соціальними службами, органами місцевого самоврядування та міжнародними партнерами. Така взаємодія дозволяє забезпечити комплексний підхід до профілактики ВІЛ, СНІД, поєднуючи медичні та соціальні інтервенції, що є критично важливим для жінок уразливих категорій, які часто потребують одночасної підтримки у кількох сферах.

Окремим напрямом діяльності громадських організацій є адвокація та захист прав жінок, що розглядається у науковій літературі як невід'ємна складова ефективної профілактики ВІЛ, СНІД. Через участь у дорадчих органах, проведення громадського моніторингу та підготовку аналітичних матеріалів громадські організації сприяють удосконаленню державної політики та практик надання послуг, піднімаючи проблеми, які залишаються недостатньо врахованими у формальних програмах.

У контексті воєнного стану роль громадських організацій у системі профілактики ВІЛ, СНІД істотно зросла. Гнучкість організаційних структур, здатність швидко адаптувати формати роботи та орієнтація на потреби жінок дозволяють громадським організаціям забезпечувати безперервність

профілактичних і підтримувальних послуг навіть за умов обмежених ресурсів, порушення логістики та підвищених безпекових ризиків.

Отже, громадські організації є невід'ємним елементом системи профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій. Поєднання соціальної, інформаційної, правозахисної та адвокаційної діяльності, застосування гендерно чутливих і community-based підходів, а також здатність до міжсекторальної взаємодії забезпечують ефективність їх діяльності у цій сфері. Водночас аналіз ролі громадських організацій у національному контексті доцільно доповнити розглядом міжнародного досвіду, що дозволяє виявити універсальні тенденції, ефективні практики та підходи, адаптовані до роботи з жінками уразливих категорій.

Міжнародний досвід профілактики ВІЛ, СНІД свідчить, що ефективні стратегії зниження поширення ВІЛ серед жінок уразливих категорій ґрунтуються на комплексному поєднанні медичних, соціальних та правозахисних заходів. У документах міжнародних організацій профілактика ВІЛ, СНІД розглядається не лише як сукупність біомедичних інтервенцій, а як багатовимірний соціальний процес, що потребує врахування соціального контексту, гендерної нерівності, структурних бар'єрів доступу до послуг і прав людини [48].

У рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я та Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД наголошується, що жінки уразливих категорій перебувають у зоні підвищеного ризику інфікування через поєднання соціальних, економічних і правових факторів. До таких факторів належать обмежений доступ до медичних і соціальних послуг, стигматизація та дискримінація, гендерно зумовлене насильство, економічна залежність і відсутність можливостей для прийняття самостійних рішень щодо власного здоров'я. У зв'язку з цим міжнародні підходи орієнтовані на подолання не лише індивідуальних поведінкових ризиків, а й структурних чинників соціальної уразливості. Одним із ключових принципів міжнародного досвіду є впровадження community-based та community-led підходів у профілактиці ВІЛ,

СНІД. Community-based підхід передбачає організацію профілактичних і підтримувальних послуг безпосередньо у громадах, що дозволяє зменшити інституційні бар'єри, підвищити доступність сервісів і рівень довіри з боку жінок уразливих категорій. Community-led підхід акцентує увагу на активній участі самих жінок у плануванні, реалізації та оцінюванні програм, що сприяє посиленню їх суб'єктності, відповідальності та сталості профілактичних інтервенцій.

Міжнародна практика також підкреслює важливість гендерно чутливих програм, які враховують специфіку жіночого досвіду, зокрема поєднання ВІЛ-уразливості з ризиками гендерно зумовленого насильства, репродуктивними ролями та соціальними обмеженнями. У ряді країн реалізуються інтегровані програми, що поєднують профілактику ВІЛ із заходами щодо запобігання насильству, захисту репродуктивних прав, психосоціальної підтримки та економічного посилення жінок. Такий підхід розглядається міжнародними експертами як ефективний інструмент довгострокового зниження рівня інфікування та соціальної уразливості.

Важливою складовою міжнародного досвіду є інтеграція профілактики ВІЛ, СНІД у системи охорони здоров'я та соціального захисту. У багатьох країнах впроваджуються моделі, що поєднують тестування на ВІЛ, консультування, соціальний супровід і правову допомогу в межах єдиного сервісу або через чітко налагоджені маршрутизаційні механізми. Така інтеграція сприяє безперервності допомоги та зменшенню фрагментації послуг, що є особливо важливим для жінок уразливих категорій.

Міжнародні дослідження також наголошують на значенні партнерства між державними структурами та громадянським суспільством. У цій моделі держава забезпечує нормативно-правову базу та стратегічне планування, тоді як громадські організації відповідають за практичну реалізацію програм на рівні спільнот і охоплення важкодоступних груп. Такий розподіл ролей дозволяє ефективніше використовувати ресурси та підвищувати результативність профілактичних заходів [45, с.57].

Окрему увагу у міжнародному досвіді приділено роботі з жінками в умовах криз і гуманітарних надзвичайних ситуацій. Досвід країн, що пережили збройні конфлікти, свідчить про необхідність адаптації профілактичних програм до умов нестабільності, мобільності населення та обмеженого доступу до інфраструктури. У таких умовах громадські організації відіграють ключову роль у впровадженні мобільних, дистанційних і гнучких форматів надання послуг, що дозволяє зберігати безперервність профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій.

Організаційні механізми реалізації профілактичних програм у міжнародній практиці включають програмно-проєктний підхід, чітке визначення цільових груп, системи моніторингу та оцінювання ефективності, а також використання community-led monitoring як інструменту підзвітності та врахування голосу спільнот. Ці механізми сприяють підвищенню якості послуг і адаптації програм до реальних потреб жінок.

Отже, міжнародний досвід профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій демонструє ефективність комплексних, гендерно чутливих і спільнотно орієнтованих підходів, що поєднують медичні, соціальні та правозахисні інтервенції. Ключову роль у реалізації таких підходів відіграють громадські організації, які забезпечують практичну імплементацію програм, участь жінок у прийнятті рішень і сталість профілактичних заходів навіть в умовах криз і воєнного стану.

У другому розділі кваліфікаційної роботи здійснено комплексний аналіз теоретичних, нормативно-правових та організаційних аспектів діяльності громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій. Проведене дослідження дозволяє дійти висновку, що профілактика ВІЛ, СНІД у сучасних умовах розглядається як багатовимірний соціальний процес, який виходить за межі суто медичних інтервенцій і потребує поєднання соціальних, правозахисних, гендерно чутливих та спільнотно орієнтованих підходів.

Аналіз нормативно-правового забезпечення профілактики ВІЛ, СНІД в Україні засвідчив наявність розгалуженої законодавчої та стратегічної бази, що визначає принципи державної політики у сфері охорони здоров'я, соціального захисту та прав людини. Законодавство закріплює гарантії добровільності тестування, конфіденційності, недискримінації та доступу до медичних і соціальних послуг для людей, які живуть з ВІЛ, що має принципове значення для соціальної роботи з жінками уразливих категорій. Водночас дослідження показало, що ефективність реалізації цих норм значною мірою залежить від ресурсного забезпечення, міжсекторальної координації та здатності системи адаптуватися до кризових умов.

Особливу увагу в розділі приділено впливу воєнного стану на практичну реалізацію нормативно-правових гарантій. Масове внутрішнє переміщення населення, порушення роботи соціальної та медичної інфраструктури, безпекові ризики й кадрові обмеження суттєво ускладнюють доступ жінок уразливих категорій до профілактичних, медичних і соціальних послуг. У таких умовах спостерігається розрив між формально задекларованими правами та реальними можливостями їх реалізації, що підсилює потребу у гнучких, клієнтоорієнтованих механізмах підтримки на рівні громад.

Аналіз ролі громадських організацій у системі профілактики ВІЛ, СНІД дозволив зробити висновок, що вони виступають ключовими суб'єктами соціальної роботи з жінками уразливих категорій, доповнюючи та посилюючи діяльність державних інституцій. Завдяки близькості до спільнот, використанню довірливих форм взаємодії та впровадженню гендерно чутливих підходів громадські організації забезпечують доступ до профілактичних послуг для жінок, які часто залишаються поза межами формальних систем охорони здоров'я та соціального захисту [43, с.24].

Встановлено, що діяльність громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД має комплексний характер і включає інформаційно-просвітницьку роботу, консультування, соціальний супровід, перенаправлення до медичних установ, психосоціальну підтримку, а також адвокацію прав

жінок. Особливе значення мають community-based та community-led підходи, які сприяють зменшенню стигматизації, підвищенню довіри до сервісів і посиленню суб'єктності самих жінок у процесах профілактики.

Аналіз міжнародного досвіду профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій підтвердив універсальність ключових принципів ефективних програм: орієнтацію на права людини, гендерну чутливість, участь спільнот, міжсекторальну взаємодію та інтеграцію медичних і соціальних послуг. Міжнародні практики демонструють, що сталих результатів у зниженні рівня ВІЛ-інфікування можна досягти лише за умови активного залучення громадських організацій та самих жінок до планування, реалізації й оцінювання профілактичних заходів.

Таким чином, результати другого розділу свідчать, що громадські організації є системоутворюючим елементом профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій, особливо в умовах воєнного стану та соціальної нестабільності. Їх діяльність забезпечує практичну імплементацію нормативно-правових гарантій, адаптацію профілактичних програм до реальних потреб жінок і зменшення соціальних бар'єрів доступу до послуг.

Зазначені теоретичні, нормативно-правові та організаційні положення створюють підґрунтя для переходу до практичного аналізу праксеологічних аспектів діяльності громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій на прикладі діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя», що буде здійснено у третьому розділі роботи.

2.3. Нормативно-правове забезпечення профілактики ВІЛ, СНІД в Україні

Профілактика ВІЛ, СНІД в Україні здійснюється в межах нормативно-правової системи, яка визначає засади державної політики у сфері охорони здоров'я, соціального захисту та забезпечення прав людини. Для соціальної роботи особливе значення має те, що правове регулювання охоплює не лише

медичні аспекти профілактики, а й гарантії недискримінації, доступу до послуг, конфіденційності та соціального супроводу — тобто ті механізми, від яких безпосередньо залежить залучення жінок уразливих категорій до профілактичних програм.

Базовим законодавчим актом у сфері протидії поширенню ВІЛ є Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» [40]. У цьому законі закріплено принципи добровільності тестування, конфіденційності, недискримінації та рівного доступу до медичних і соціальних послуг. Важливими для соціальної роботи є норми, що забезпечують правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ, визначають гарантії отримання допомоги та забороняють дискримінаційні практики.

Нормативно-правове забезпечення профілактики ВІЛ, СНІД включає також стратегічні документи державної політики, що визначають довгострокові пріоритети та інструменти реалізації програм. Ключовим таким документом є Державна стратегія протидії ВІЛ-інфекції, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року, яка орієнтує систему охорони здоров'я та соціальної сфери на комплексність, міжсекторальну взаємодію і досягнення визначених показників результативності. У Стратегії особливо підкреслюється потреба партнерства з інституціями громадянського суспільства, зокрема громадськими організаціями, як суб'єктами реалізації програм у громадах [38].

Стратегічні та програмні документи фіксують пріоритетність роботи з ключовими й уразливими групами населення. У цьому контексті профілактика ВІЛ, СНІД розглядається як напрям, що потребує врахування соціальних детермінант здоров'я, гендерної нерівності, стигми, дискримінації та ризиків насильства, які прямо впливають на доступ жінок до профілактики і лікування. Таким чином, у нормативному полі профілактика ВІЛ, СНІД визначається як міжсекторальне завдання, що поєднує медичні інтервенції та соціальну підтримку.

Важливим правовим підґрунтям для участі громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД є законодавство у сфері соціальних послуг. Зокрема, Закон України «Про соціальні послуги» та методичні рекомендації Міністерства соціальної політики визначають принципи надання допомоги вразливим групам населення та передбачають можливість залучення недержавних надавачів послуг. Це розширює інституційні можливості громадських організацій у здійсненні соціального супроводу, консультування, перенаправлення, підтримки та адвокації.

Окреме місце в нормативному забезпеченні профілактики ВІЛ, СНІД посідають підзаконні акти й відомчі документи: накази МОЗ, стандарти медичної допомоги, методичні рекомендації та аналітичні матеріали Центру громадського здоров'я МОЗ України. Саме ці документи визначають практичні правила організації допомоги, стандарти якості послуг та межі відповідальності залучених суб'єктів.

Водночас наявність розвиненої нормативної бази не гарантує автоматичної ефективності профілактики ВІЛ, СНІД у реальних умовах. На практичну реалізацію норм впливають ресурсні обмеження, нерівномірність доступу до послуг у регіонах, кадрові та інфраструктурні проблеми, а також соціальні бар'єри — насамперед стигматизація і дискримінація, що обмежують звернення жінок уразливих категорій по допомогу. За таких умов громадські організації набувають додаткового значення як суб'єкти, здатні забезпечувати більш гнучкі формати надання підтримки та працювати з важкодоступними групами.

Нормативно-правове поле профілактики ВІЛ, СНІД в Україні формується не лише на основі національного законодавства, а й під впливом міжнародних зобов'язань держави, взятих у межах співпраці з Всесвітньою організацією охорони здоров'я, UNAIDS, UNFPA та іншими міжнародними організаціями. Міжнародні рамкові цілі та глобальні стратегії у сфері протидії ВІЛ, СНІД визначають ключові орієнтири для державної політики та знаходять своє відображення у національних програмних і стратегічних документах України.

Реалізація міжнародних зобов’язань передбачає розвиток профілактики, тестування, соціального супроводу та міжсекторальної взаємодії, що є особливо актуальним для жінок уразливих категорій. Виконання цих зобов’язань у практичній площині потребує активної участі громадських організацій, які забезпечують охоплення уразливих груп та підтримують безперервність сервісів у громадах [48].

Водночас запровадження воєнного стану та повномасштабна війна суттєво ускладнили практичну реалізацію нормативно-правових гарантій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД. Масове внутрішнє переміщення населення, порушення функціонування соціальної та медичної інфраструктури, зміна маршрутів доступу до послуг і підвищені безпекові ризики обмежують можливості виконання задекларованих норм та стандартів на практиці.

Найбільш уразливими в таких умовах залишаються внутрішньо переміщені жінки, жінки, які живуть з ВІЛ, а також жінки з досвідом гендерно зумовленого насильства, оскільки для них бар’єри доступу до послуг мають комплексний характер. У воєнних умовах посилюється розрив між формальними гарантіями та реальним доступом до профілактичних і соціальних сервісів, що актуалізує роль громадських організацій як гнучкого та адаптивного елементу системи.

Отже, нормативно-правове забезпечення профілактики ВІЛ, СНІД в Україні включає базові законодавчі акти, стратегічні документи та підзаконні нормативи, які визначають принципи державної політики, гарантії прав людей, які живуть з ВІЛ, а також організаційні механізми надання профілактичних, медичних і соціальних послуг. Водночас ефективність реалізації задекларованих норм значною мірою залежить від рівня ресурсного забезпечення, налагодженості міжсекторальної взаємодії та здатності системи охорони здоров’я і соціального захисту адаптуватися до кризових умов, зокрема в період воєнного стану.

Однак наявність розвиненого нормативно-правового поля сама по собі не гарантує ефективної реалізації профілактичних заходів серед жінок уразливих

категорій. Практика свідчить, що в умовах воєнного стану, обмежених ресурсів та зростання соціальних ризиків формальні механізми державної системи не завжди здатні оперативно реагувати на індивідуальні та комплексні потреби жінок, які живуть з ВІЛ, внутрішньо переміщених осіб та жінок з досвідом гендерно зумовленого насильства. У цьому контексті особливого значення набуває діяльність громадських організацій, які виконують компенсаторну, посередницьку та інноваційну функції, забезпечуючи доступ до профілактичних, соціальних і медичних послуг у ситуаціях, де державні інституції діють обмежено або фрагментарно.

РОЗДІЛ 3
ПРАКСЕОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВІЛ, СНІД СЕРЕД ЖІНОК УРАЗЛИВИХ КАТЕГОРІЙ (на прикладі діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя»)

3.1 Методологія праксеологічного аналізу діяльності громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД

Методологічною основою дослідження діяльності громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій обрано праксеологічний підхід, який дозволяє аналізувати соціальну діяльність як цілісну систему цілеспрямованих практик, орієнтованих на досягнення конкретних результатів. На відміну від описових або суто нормативних підходів, праксеологія зосереджується на ефективності дій, їх внутрішній логіці, послідовності та відповідності поставленим цілям.

Праксеологічний підхід у соціальній роботі передбачає аналіз діяльності через призму взаємозв’язку між метою, засобами, умовами та результатами соціального втручання. У контексті профілактики ВІЛ, СНІД це дозволяє оцінювати не лише факт надання послуг, а й те, наскільки застосовані практики відповідають реальним потребам жінок уразливих категорій та сприяють зниженню ризиків інфікування і покращенню якості життя.

Застосування праксеологічного підходу у дослідженні діяльності громадських організацій є доцільним з огляду на багатовимірний характер профілактики ВІЛ, СНІД. Профілактичні практики поєднують медичні, соціальні, психологічні та правозахисні компоненти, що потребує комплексного аналізу їх узгодженості та результативності. Саме праксеологія дозволяє розглядати ці компоненти як елементи єдиної системи дій, а не як ізольовані заходи.

У межах даного дослідження праксеологічний аналіз здійснюється з урахуванням специфіки діяльності громадських організацій, які працюють із жінками уразливих категорій. Особлива увага приділяється таким характеристикам діяльності, як орієнтація на потреби цільових груп, гнучкість і адаптивність практик, участь спільнот та міжсекторальна взаємодія. Ці характеристики розглядаються як ключові чинники ефективності профілактичних програм у складних соціальних умовах.

Методологія дослідження передбачає використання якісних методів аналізу, зокрема аналізу документів, програмних матеріалів, аналітичних звітів, а також узагальнення практичного досвіду діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя». Такий підхід дозволяє поєднати теоретичні положення з емпіричними даними та забезпечити глибоке розуміння логіки реалізації профілактичних практик.

Важливим елементом праксеологічної методології є визначення критеріїв оцінки ефективності діяльності. У даному дослідженні до таких критеріїв віднесено доступність послуг для жінок уразливих категорій, відповідність практик їхнім потребам, сталість результатів, рівень залучення спільнот, а також здатність організації адаптувати свою діяльність до змін соціального контексту, зокрема в умовах воєнного стану.

Окрему увагу в методології дослідження приділено етичним аспектам аналізу діяльності громадських організацій. Робота з жінками, які живуть з ВІЛ або мають досвід насильства і соціальної ізоляції, вимагає дотримання принципів конфіденційності, добровільності та поваги до автономії. Праксеологічний підхід у цьому контексті дозволяє оцінювати не лише результативність дій, а й їх етичну обґрунтованість та відповідність професійним стандартам соціальної роботи.

Таким чином, обрана методологія праксеологічного аналізу створює науково обґрунтовану основу для дослідження діяльності громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій. Вона дозволяє поєднати теоретичні підходи з аналізом практичного досвіду та

забезпечує логічний перехід до розгляду конкретних праксеологічних практик у Розділі 3.

Водночас для глибшого розуміння сучасних підходів до профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій доцільно звернутися до міжнародного досвіду, який сформувався в межах діяльності ВООЗ, UNAIDS, UNFPA та інших міжнародних інституцій. Аналіз глобальних стратегій і програм дозволяє окреслити ключові принципи, моделі та інструменти профілактики, що можуть бути використані як орієнтири для національного й регіонального рівнів та слугують аналітичним тлом для подальшого розгляду практик громадських організацій в Україні.

3.2. Аналіз діяльності громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД (на прикладі БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя»)

У цьому підрозділі здійснюється аналіз праксеологічних аспектів діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій як системи взаємопов’язаних соціальних практик, орієнтованих на досягнення практичного результату та підвищення якості життя цільових груп. Праксеологічний підхід дозволяє розглядати діяльність громадської організації не лише з позицій формального виконання програм, а як цілісну модель дій, що поєднує зміст, методи, організаційні механізми та оцінку ефективності соціальної роботи.

Аналіз охоплює ключові напрями діяльності організації, зокрема інформаційно-просвітницьку роботу, соціальний супровід і кейс-менеджмент, психосоціальну підтримку, community-based та community-led практики, які відповідають сучасним підходам до профілактики ВІЛ, СНІД та принципам людиноцентрованості й гендерної чутливості. Таке поєднання практик дозволяє враховувати багатовимірний характер уразливості жінок, зумовлений соціальними, психологічними, економічними та гендерними чинниками.

Окрему увагу у підрозділі приділено community-led monitoring (CLM), міжсекторальній взаємодії, моніторинговим візитам та адвокаційним практикам як інструментам впливу на якість, доступність і прийнятність профілактичних, медичних і соціальних послуг. Ці інструменти забезпечують зворотний зв'язок між спільнотами та інституціями, сприяють підвищенню підзвітності системи надання послуг і відповідають міжнародним рекомендаціям щодо ключової ролі громадянського суспільства у досягненні цілей протидії ВІЛ.

Одним із базових і водночас найбільш складних напрямів реалізації праксеологічних підходів у діяльності громадських організацій є інформаційно-просвітницька робота, яка відіграє ключову роль у формуванні поведінкових змін та підвищенні усвідомленості жінок уразливих категорій.

Інформаційно-просвітницька діяльність є одним із базових напрямів профілактики ВІЛ, СНІД та водночас одним із найскладніших з огляду на соціальні, культурні та психологічні бар'єри, з якими стикаються жінки уразливих категорій. У діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» цей напрям розглядається не лише як передача знань, а як комплексна соціальна практика, спрямована на зміну поведінкових моделей, підвищення рівня усвідомленості та формування суб'єктної позиції жінок щодо власного здоров'я.

Праксеологічна сутність інформаційно-просвітницької діяльності організації полягає у поєднанні змістового наповнення з відповідними формами та методами роботи. Інформація про ВІЛ, СНІД, шляхи передачі, профілактику та доступні послуги подається з урахуванням життєвого досвіду жінок, рівня їхньої поінформованості, психологічного стану та соціального контексту. Такий підхід дозволяє уникнути формалізму та сприяє кращому засвоєнню матеріалу.

Однією з ключових характеристик інформаційно-просвітницьких практик є їхня адаптивність. Організація використовує різноманітні формати роботи, включаючи індивідуальні консультації, малі групові зустрічі, тематичні тренінги та неформальні освітні заходи. Вибір формату залежить від потреб конкретної цільової групи, рівня довіри та безпекових умов. В умовах воєнного

стану значна частина інформаційної роботи була адаптована до дистанційних або мобільних форматів, що дозволило зберегти охоплення жінок профілактичними послугами.

Особливу увагу в інформаційно-просвітницькій діяльності приділено жінкам, які живуть з ВІЛ, а також жінкам, партнери яких належать до ключових груп. Для цих жінок інформація подається з акцентом на питання прихильності до лікування, профілактики повторного інфікування, репродуктивного здоров'я та зменшення ризиків передачі ВІЛ. Важливим елементом є створення безпечного простору для обговорення чутливих тем, що сприяє зниженню страху та внутрішньої стигми.

Праксеологічний підхід до інформаційної діяльності передбачає активне залучення самих жінок до процесу навчання. У практиках БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» широко застосовується принцип «рівна — рівній», коли інформацію поширюють жінки, які мають власний досвід життя з ВІЛ або подолання складних життєвих обставин. Це підвищує рівень довіри до інформації та сприяє її сприйняттю не як абстрактних рекомендацій, а як практичних порад, перевірених життям.

Важливим компонентом інформаційно-просвітницької діяльності є інтеграція питань гендерної рівності та протидії насильству. У межах профілактичних заходів обговорюються теми безпечної поведінки, прав жінок, доступу до допомоги у випадках гендерно зумовленого насильства. Такий підхід дозволяє розглядати профілактику ВІЛ, СНІД у ширшому контексті соціального благополуччя та знижувати комплексні ризики, з якими стикаються жінки уразливих категорій.

Інформаційно-просвітницька діяльність організації також спрямована на подолання стигматизації та дискримінації, пов'язаних з ВІЛ. Через освітні заходи формується більш толерантне ставлення до жінок, які живуть з ВІЛ, а також підвищується готовність самих жінок відкрито звертатися за допомогою. Це має безпосередній вплив на ефективність профілактики, оскільки зниження стигми сприяє ранньому тестуванню та своєчасному залученню до послуг.

З праксеологічної точки зору ефективність інформаційно-просвітницьких практик оцінюється не лише за кількісними показниками охоплення, а й за якісними змінами у поведінці та ставленнях жінок. До таких змін належать підвищення рівня поінформованості, зростання мотивації до проходження тестування, покращення прихильності до профілактичних і лікувальних програм, а також готовність залучатися до інших форм соціальної підтримки.

Таким чином, інформаційно-просвітницька діяльність БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» виступає не окремим напрямом роботи, а складовою цілісної праксеологічної моделі профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій. Її поєднання з соціальним супроводом, психосоціальною підтримкою та community-based практиками створює умови для сталого впливу на зниження ризиків та покращення якості життя жінок у регіоні.

Важливим продовженням інформаційно-просвітницьких практик у межах праксеологічної моделі профілактики є індивідуалізована робота з жінками, спрямована на подолання конкретних життєвих труднощів, бар’єрів доступу до послуг та зниження сукупних ризиків, пов’язаних з ВІЛ.

Соціальний супровід і кейс-менеджмент є ключовими праксеологічними інструментами діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» у сфері профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій. На відміну від фрагментарної допомоги, ці підходи забезпечують системність, безперервність та індивідуалізацію підтримки, що є критично важливим для жінок, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Праксеологічна сутність соціального супроводу полягає у поетапній організації роботи з клієнткою, починаючи з первинного контакту та завершуючи досягненням визначених цілей підтримки. У діяльності організації перший етап включає встановлення довірливого контакту, що є необхідною умовою для подальшої взаємодії. Довіра формується через конфіденційність, безоцінювальне ставлення та повагу до вибору жінки, що особливо важливо у роботі з жінками, які живуть з ВІЛ або мають досвід стигматизації.

Наступним етапом кейс-менеджменту є комплексна оцінка потреб жінки, яка охоплює медичні, соціальні, психологічні та правові аспекти її життя. Така оцінка дозволяє виявити як безпосередні ризики, пов'язані з ВІЛ, СНІД, так і супутні фактори уразливості, зокрема насильство, бідність, нестабільне житло або відсутність соціальної підтримки. Важливо, що оцінка потреб здійснюється у партнерстві з жінкою, що сприяє її активному залученню до процесу прийняття рішень.

На основі оцінки потреб формується індивідуальний план соціального супроводу, який визначає цілі, завдання та послідовність дій. Праксеологічною особливістю цього етапу є гнучкість планування, що дозволяє коригувати план залежно від змін у життєвій ситуації жінки. У контексті профілактики ВІЛ, СНІД такі плани часто включають забезпечення доступу до тестування, супровід до закладів охорони здоров'я, підтримку прихильності до лікування, а також заходи з підвищення рівня поінформованості та безпечної поведінки.

Реалізація соціального супроводу передбачає координацію зусиль різних фахівців і установ, що надають послуги жінкам уразливих категорій. БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» виступає посередником між клієнткою та системою соціальних і медичних послуг, сприяючи подоланню бар'єрів доступу. Це включає супровід до медичних установ, допомогу у комунікації з фахівцями, а також підтримку у вирішенні адміністративних і правових питань.

Важливою складовою кейс-менеджменту є моніторинг і оцінка прогресу, які дозволяють відстежувати досягнення цілей соціального супроводу та своєчасно виявляти нові потреби. Праксеологічний підхід передбачає регулярне переглядання індивідуального плану, що забезпечує його актуальність і ефективність. Такий моніторинг сприяє підвищенню якості послуг і дозволяє уникати формального виконання запланованих заходів.

Соціальний супровід у діяльності організації також виконує важливу функцію профілактики вторинних ризиків, пов'язаних з ВІЛ, СНІД. Через системну підтримку жінок знижується ймовірність переривання лікування, погіршення психоемоційного стану та повторного потрапляння у ситуації

високого ризику. Це має безпосередній вплив на покращення показників здоров’я та якості життя клієнток.

Особливу увагу у кейс-менеджменті приділено роботі з жінками, які перебувають у стані внутрішнього переміщення або зазнали травматичного досвіду внаслідок війни. У таких випадках соціальний супровід доповнюється кризовими інтервенціями, психосоціальною підтримкою та допомогою у відновленні соціальних зв’язків. Це дозволяє враховувати багатовимірність уразливості та адаптувати профілактичні заходи до реальних умов життя жінок.

З праксеологічної точки зору соціальний супровід і кейс-менеджмент у діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» є не лише інструментами індивідуальної допомоги, а й механізмами впливу на систему надання послуг. Агреговані дані про потреби жінок та бар’єри доступу використовуються організацією для вдосконалення програм, розвитку партнерств і адвокації змін на місцевому рівні.

Таким чином, соціальний супровід і кейс-менеджмент виступають центральними елементами праксеологічної моделі профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій, забезпечуючи інтеграцію інформаційної, медичної та соціальної підтримки. Їх системне застосування сприяє підвищенню ефективності профілактичних практик та зміцненню спроможності жінок контролювати власне здоров’я і життєві обставини.

Разом із тим ефективність соціального супроводу та кейс-менеджменту значною мірою залежить від урахування психоемоційного стану жінок, їхнього досвіду травматизації, соціальної ізоляції та внутрішніх ресурсів для подолання складних життєвих обставин. У цьому контексті особливого значення набувають практики психосоціальної підтримки як складова цілісного праксеологічного підходу до профілактики ВІЛ, СНІД.

Психосоціальна підтримка є невід’ємною складовою праксеологічної моделі профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій, оскільки дозволяє враховувати взаємозв’язок психологічного стану, соціального функціонування та поведінкових рішень жінок. У діяльності БО «БФ

«Позитивні Жінки Запоріжжя» психосоціальна підтримка розглядається не як допоміжний елемент, а як базова умова ефективності всіх інших профілактичних практик.

Жінки, які живуть з ВІЛ або належать до уразливих категорій, часто мають досвід багатократних травматичних подій, пов'язаних зі стигматизацією, насильством, втратами, вимушеним переміщенням та нестабільністю соціального середовища. Такі фактори суттєво впливають на їхню здатність приймати рішення, дотримуватися профілактичних рекомендацій і звертатися по допомогу. Психосоціальні практики організації спрямовані на зниження рівня емоційного напруження, відновлення внутрішніх ресурсів і формування відчуття безпеки.

Праксеологічна організація психосоціальної підтримки передбачає використання різних форм роботи залежно від потреб жінок. До них належать індивідуальні консультації, групові заняття, підтримувальні зустрічі та неформальні простори спілкування. Вибір форми здійснюється з урахуванням рівня психологічної готовності жінки, її життєвих обставин та ступеня соціальної ізоляції. Така диференціація дозволяє уникнути уніфікованих підходів і підвищує ефективність підтримки.

Індивідуальна психосоціальна підтримка спрямована на роботу з особистими переживаннями жінок, зокрема страхом, тривогою, почуттям провини та сорому, які часто супроводжують діагноз ВІЛ. У межах таких консультацій жінки отримують можливість проговорити власний досвід у безпечному середовищі, що сприяє зниженню рівня внутрішньої стигми та підвищенню самооцінки. Це, у свою чергу, позитивно впливає на готовність жінок брати участь у профілактичних програмах і дотримуватися рекомендацій щодо збереження здоров'я.

Групові форми психосоціальної підтримки відіграють важливу роль у формуванні відчуття належності до спільноти та взаємної підтримки. У діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» такі групи створюють простір для обміну досвідом, взаємного навчання та посилення соціальних

зв’язків між жінками. Праксеологічна цінність групової роботи полягає в тому, що вона сприяє нормалізації досвіду життя з ВІЛ і зменшує соціальну ізоляцію, яка часто стає бар’єром для профілактики.

Особливу увагу в психосоціальній підтримці приділено жінкам, які зазнали гендерно зумовленого насильства або перебувають у ситуації підвищеного ризику. Для цих жінок психосоціальні практики інтегруються з елементами кризового втручання та перенаправлення до спеціалізованих служб. Такий міждисциплінарний підхід дозволяє не лише зменшити наслідки травматичного досвіду, а й створити умови для подальшої участі жінок у профілактичних програмах.

У контексті повномасштабної війни психосоціальна підтримка набула додаткового значення. Зростання рівня стресу, втрат і невизначеності посилило потребу жінок у стабільних підтримувальних контактах. Організація адаптувала свої психосоціальні практики до умов воєнного стану, впровадивши дистанційні формати консультування та гнучкі графіки роботи. Це дозволило зберегти доступ до підтримки для жінок, які не мають можливості відвідувати очні заходи.

Праксеологічний ефект психосоціальної підтримки проявляється у покращенні психологічного благополуччя жінок, підвищенні їхньої мотивації до дотримання профілактичних заходів та зміцненні соціальних зв’язків. Психосоціальна підтримка також сприяє підвищенню прихильності до лікування серед жінок, які живуть з ВІЛ, та зменшенню ризиків повторного інфікування.

Таким чином, практики психосоціальної підтримки в діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» є ключовим елементом праксеологічної моделі профілактики ВІЛ, СНІД. Вони забезпечують цілісність підходу, поєднуючи роботу з психологічними, соціальними та поведінковими чинниками уразливості, і створюють підґрунтя для ефективної реалізації інших профілактичних практик організації.

Водночас забезпечення стійкого впливу психосоціальної підтримки та інших індивідуально орієнтованих практик неможливе без активного залучення спільнот, у межах яких живуть і взаємодіють жінки уразливих категорій. Саме орієнтація на ресурси спільноти, участь самих жінок у плануванні та реалізації заходів, а також наближення послуг до їхнього повсякденного життєвого простору зумовлюють перехід до community-based та community-led підходів у профілактиці ВІЛ, СНІД.

Сучасні підходи до профілактики ВІЛ, СНІД дедалі більше орієнтуються на community-based та community-led моделі, які визнають ключову роль спільнот у формуванні ефективних і сталих профілактичних практик. У діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» ці підходи становлять методологічну основу роботи з жінками уразливих категорій та визначають логіку організації більшості профілактичних програм.

Community-based практики передбачають надання профілактичних послуг у середовищі, наближеному до життєвого простору жінок, з урахуванням їхніх реальних потреб, соціального контексту та культурних особливостей. У межах діяльності організації це означає організацію заходів у безпечних просторах, мобільних форматах або через партнерські ініціативи, що знижує бар’єри доступу до послуг і підвищує рівень залученості жінок. Праксеологічна цінність такого підходу полягає у можливості швидкого реагування на зміни потреб та умов життя цільових груп.

Community-led практики, у свою чергу, акцентують увагу на активній участі самих жінок у плануванні, реалізації та оцінці профілактичних заходів. У діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» жінки розглядаються не лише як отримувачки послуг, а як носійки досвіду та знань, здатні впливати на зміст і форми профілактичної роботи. Це відповідає принципам розширення можливостей (empowerment) та сприяє формуванню сталих змін на рівні спільноти.

Праксеологічна реалізація community-led підходу включає залучення жінок до ролей консультанток рівної підтримки, фасилітаторок груп та

учасниць адвокаційних ініціатив. Така участь дозволяє посилити довіру до профілактичних програм, оскільки інформація та підтримка надходять від осіб із подібним життєвим досвідом. Крім того, це сприяє розвитку лідерських якостей жінок та підвищує їхню соціальну активність.

Важливим елементом community-based та community-led практик є створення безпечного простору, у якому жінки можуть відкрито обговорювати чутливі питання, пов'язані з ВІЛ, СНІД, насильством, репродуктивним здоров'ям та дискримінацією. Безпечний простір виступає не лише фізичним місцем, а й соціальною умовою, що забезпечує конфіденційність, підтримку та прийняття. Праксеологічний ефект таких просторів полягає у зниженні рівня стигми та підвищенні готовності жінок звертатися за допомогою.

Community-based підхід також дозволяє інтегрувати профілактику ВІЛ, СНІД у ширший контекст соціальної підтримки. Через взаємодію зі спільнотами організація може поєднувати інформаційні, психосоціальні та соціальні практики, створюючи комплексні програми, що відповідають реальним потребам жінок. Це сприяє підвищенню ефективності профілактики та зменшенню ризику фрагментації послуг.

У діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» community-based та community-led практики також виконують функцію зворотного зв'язку. Через постійну взаємодію зі спільнотами організація отримує інформацію про бар'єри доступу до послуг, рівень задоволеності жінок та нові виклики, що виникають у регіоні. Ці дані використовуються для коригування програм і вдосконалення профілактичних практик, що відповідає принципам праксеологічного управління.

В умовах воєнного стану значення community-based та community-led підходів суттєво зросло. Руйнування інфраструктури, переміщення населення та обмеження доступу до офіційних установ підвищили роль локальних спільнот як джерела підтримки та інформації. Організація адаптувала свої практики до цих умов, зберігаючи контакт зі спільнотами та забезпечуючи безперервність профілактичних послуг.

Таким чином, community-based та community-led практики у діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» виступають фундаментом праксеологічної моделі профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій. Вони забезпечують участь спільнот, підвищують ефективність і сталість профілактичних заходів та створюють умови для соціальних змін на рівні регіону.

Разом із тим участь спільнот у профілактиці ВІЛ, СНІД не обмежується безпосередньою реалізацією програм і підтримувальних заходів, а передбачає їх активне залучення до оцінювання якості, доступності та прийнятності наданих послуг. Саме на цьому рівні формується потреба у впровадженні інструментів, що забезпечують системний зворотний зв'язок між жінками уразливих категорій, громадськими організаціями та інституціями, відповідальними за надання медичних і соціальних сервісів.

Community-led monitoring (CLM) є сучасним праксеологічним інструментом, що поєднує практичну діяльність громадських організацій із системним аналізом якості та доступності послуг у сфері профілактики ВІЛ, СНІД. У діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» CLM розглядається не як разовий захід контролю, а як постійний процес залучення спільнот до оцінювання послуг, формування зворотного зв'язку та ініціювання змін на рівні системи охорони здоров'я і соціального захисту.

Праксеологічна сутність CLM полягає у тому, що моніторинг здійснюється безпосередньо представницями цільових груп або за їх активної участі. Це дозволяє отримувати достовірну інформацію про реальний досвід користування послугами, зокрема з позиції жінок, які живуть з ВІЛ або належать до уразливих категорій. Такий підхід суттєво відрізняється від формалізованих механізмів оцінювання, оскільки враховує суб'єктивні аспекти доступності, прийнятності та якості послуг.

У діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» впровадження CLM здійснюється поетапно. Перший етап передбачає підготовку учасниць моніторингу, що включає навчання принципам етичного збору даних,

конфіденційності та безпечної комунікації. Особлива увага приділяється формуванню навичок критичного аналізу та усвідомлення власної ролі у процесі впливу на якість послуг. Це сприяє підвищенню суб'єктності жінок і розширенню їхніх можливостей у взаємодії з інституціями.

Другий етап CLM полягає у зборі даних про досвід отримання послуг. У межах моніторингу застосовуються як кількісні, так і якісні методи, зокрема анкетування, інтерв'ювання та фокус-групові обговорення. Зібрана інформація стосується таких аспектів, як доступність профілактичних послуг, ставлення персоналу, дотримання принципів недискримінації, конфіденційність та зручність сервісів. Праксеологічна цінність цього етапу полягає у можливості виявлення системних бар'єрів, які залишаються непоміченими у формальній звітності.

Наступним етапом є аналіз отриманих даних та формування рекомендацій. БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» використовує результати CLM для підготовки аналітичних матеріалів, що відображають ключові проблеми та позитивні практики у наданні послуг. Важливо, що аналіз здійснюється з урахуванням гендерної специфіки та соціального контексту, що дозволяє формулювати рекомендації, орієнтовані на реальні потреби жінок.

Праксеологічний потенціал CLM розкривається на етапі використання результатів моніторингу для адвокації змін. На основі зібраних даних організація ініціює діалог із закладами охорони здоров'я, органами влади та іншими стейкхолдерами з метою покращення якості профілактичних послуг. Такий підхід сприяє переходу від індивідуальних скарг до системних рішень і підвищує ефективність адвокаційної діяльності.

Важливим аспектом CLM є його вплив на внутрішні практики організації. Результати моніторингу використовуються для коригування програм, підвищення якості соціального супроводу та вдосконалення інформаційно-просвітницьких заходів. Це дозволяє забезпечити безперервний цикл покращення практик, що відповідає принципам праксеологічного управління.

В умовах воєнного стану CLM набуває додаткового значення як інструмент виявлення нових викликів, пов’язаних з доступом до послуг. Переміщення населення, обмеження роботи закладів та зміни у маршрутах отримання допомоги вимагають оперативного збору інформації та швидкого реагування. Залучення спільнот до моніторингу дозволяє організації адаптувати свою діяльність до динамічних умов і зберігати орієнтацію на потреби жінок.

Таким чином, community-led monitoring у діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» виступає ефективним праксеологічним інструментом профілактики ВІЛ, СНІД, що поєднує участь спільнот, аналіз якості послуг та адвокацію системних змін. Використання CLM сприяє підвищенню прозорості, підзвітності та ефективності профілактичних практик, а також посиленню ролі жінок у формуванні політик і сервісів, що впливають на їхнє життя і здоров’я.

Разом із тим результати community-led monitoring набувають практичної цінності лише за умови їх подальшої інтеграції у діяльність інституцій, відповідальних за надання профілактичних, медичних і соціальних послуг. Це зумовлює необхідність налагодженої міжсекторальної взаємодії між громадськими організаціями, закладами охорони здоров’я, соціальними службами та органами влади, а також застосування інструментів моніторингових візитів як механізмів практичного впливу на якість і доступність сервісів.

Ефективна профілактика ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій неможлива без налагодженої міжсекторальної взаємодії між громадськими організаціями, закладами охорони здоров’я, соціальними службами та органами влади. У діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» міжсекторальна взаємодія розглядається як праксеологічний інструмент, що дозволяє інтегрувати профілактичні практики у ширший контекст регіональної системи надання послуг.

Праксеологічна сутність міжсекторальної взаємодії полягає у координації дій різних суб’єктів з метою забезпечення безперервності та комплексності допомоги жінкам уразливих категорій. Організація виступає посередником між

жінками та інституціями, сприяючи налагодженню ефективної комунікації, подоланню бар'єрів доступу до послуг і підвищенню чутливості системи до потреб жінок, які живуть з ВІЛ або перебувають у складних життєвих обставинах.

Однією з ключових форм міжсекторальної взаємодії є співпраця з закладами охорони здоров'я, зокрема у питаннях профілактики, тестування, лікування та соціального супроводу жінок. БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» бере участь у налагодженні маршрутів пацієнток, що дозволяє забезпечити своєчасне перенаправлення жінок до необхідних медичних сервісів та підвищити прихильність до лікування. Такий підхід знижує ризики переривання профілактичних і лікувальних програм та сприяє підвищенню їх ефективності.

Важливим елементом міжсекторальної взаємодії є участь організації у діяльності регіональних координаційних і консультативних механізмів, зокрема робочих груп та дорадчих органів у сфері протидії ВІЛ, СНІД. Така участь дозволяє представляти інтереси жінок уразливих категорій на рівні прийняття рішень, сприяти врахуванню гендерної специфіки у програмах та політиках, а також інтегрувати результати громадського моніторингу у процеси планування.

Моніторингові візити до закладів охорони здоров'я та соціальних установ є важливою практикою у межах міжсекторальної взаємодії. Вони дозволяють оцінити умови надання послуг, рівень дотримання принципів недискримінації, конфіденційності та гендерної чутливості. Праксеологічна цінність моніторингових візитів полягає у можливості безпосереднього спостереження за процесами надання послуг і виявлення проблем, які не завжди фіксуються у формальній звітності.

У діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» моніторингові візити здійснюються з дотриманням етичних принципів та у партнерстві з представниками закладів. Такий підхід сприяє формуванню довіри між громадською організацією та інституціями, а також створює умови для конструктивного діалогу щодо вдосконалення практик. Результати

моніторингових візитів використовуються для підготовки рекомендацій, спрямованих на покращення якості профілактичних послуг.

Праксеологічний ефект міжсекторальної взаємодії проявляється у підвищенні доступності та якості послуг для жінок уразливих категорій. Через координацію зусиль різних суб'єктів зменшується фрагментація допомоги, скорочується час реагування на потреби жінок і підвищується ефективність використання ресурсів. Це особливо важливо в умовах воєнного стану, коли система охорони здоров'я та соціального захисту зазнає значного навантаження.

В умовах війни міжсекторальна взаємодія набула додаткового значення як механізм кризового реагування. Обмежений доступ до закладів, переміщення населення та кадровий дефіцит вимагають гнучких рішень і тісної координації між громадськими організаціями та державними структурами. БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» адаптує свої практики взаємодії до цих умов, зберігаючи орієнтацію на безперервність профілактичних послуг.

Таким чином, міжсекторальна взаємодія та моніторингові візити у діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» виступають важливими праксеологічними інструментами профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій. Вони забезпечують інтеграцію громадських ініціатив у систему надання послуг, підвищують її чутливість до потреб жінок та сприяють формуванню більш ефективної і справедливої моделі профілактики на регіональному рівні.

Разом із тим системна міжсекторальна взаємодія та результати моніторингових візитів створюють підґрунтя для переходу від виявлення проблем до ініціювання змін на рівні політик і управлінських рішень. У цьому контексті особливого значення набувають адвокаційні практики, які дозволяють трансформувати індивідуальні запити та виявлені бар'єри доступу до послуг у системні пропозиції щодо вдосконалення профілактичних, медичних і соціальних програм.

Адвокаційна діяльність є важливим праксеологічним компонентом роботи громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД, оскільки забезпечує зв’язок між індивідуальними потребами жінок уразливих категорій та системними рішеннями на рівні політик і практик. У діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» адвокація розглядається як продовження соціальної та профілактичної роботи, спрямоване на усунення структурних бар’єрів доступу до послуг.

Праксеологічна логіка адвокаційної діяльності організації ґрунтується на системному виявленні проблем, з якими стикаються жінки у процесі отримання профілактичних, медичних і соціальних послуг. Джерелами інформації для адвокації є результати соціального супроводу, психосоціальної підтримки, community-led monitoring, а також зворотний зв’язок від жінок, які користуються послугами. Це дозволяє формувати адвокаційні меседжі на основі реального досвіду та потреб цільових груп.

Наступним етапом адвокаційної практики є аналіз виявлених проблем та визначення пріоритетів для впливу. У діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» увага зосереджується на питаннях доступності профілактичних послуг, дотримання прав жінок, недискримінації та інтеграції гендерно чутливих підходів у програми протидії ВІЛ, СНІД. Такий фокус дозволяє уникати фрагментарності адвокаційних зусиль і спрямовувати їх на досягнення конкретних змін.

Формування адвокаційних пропозицій здійснюється з урахуванням можливостей та повноважень різних стейкхолдерів. Організація готує рекомендації для закладів охорони здоров’я, органів місцевого самоврядування та регіональних координаційних структур, що дозволяє адаптувати адвокаційні меседжі до конкретного рівня прийняття рішень. Праксеологічна цінність такого підходу полягає у підвищенні ймовірності реалізації запропонованих змін.

Важливою формою адвокаційної діяльності є участь у консультативно-дорадчих органах, робочих групах та координаційних платформах у сфері

протидії ВІЛ, СНІД. Завдяки цьому БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» має можливість безпосередньо впливати на формування регіональних програм і планів дій, представляючи інтереси жінок уразливих категорій. Така участь сприяє інституціоналізації громадського впливу та посиленню ролі громадянського суспільства у системі охорони здоров'я.

Адвокаційні практики організації також передбачають підвищення спроможності самих жінок до участі у процесах прийняття рішень. Через залучення жінок до обговорень, консультацій та громадських заходів формується їхня готовність відстоювати власні права та інтереси. Праксеологічний ефект цього підходу полягає у переході від пасивного отримання послуг до активної громадянської позиції, що є важливим чинником сталості профілактичних програм.

В умовах воєнного стану адвокаційна діяльність набула додаткового значення. Переміщення населення, обмеження доступу до послуг та зростання рівня насильства потребують оперативних адвокаційних рішень. Організація адаптує свої практики до цих умов, поєднуючи адвокацію з кризовим реагуванням та міжсекторальною координацією.

Праксеологічна ефективність адвокаційних практик проявляється у покращенні умов надання профілактичних послуг, підвищенні чутливості системи до потреб жінок та інтеграції гендерних аспектів у регіональні політики. Навіть у випадках, коли зміни відбуваються поступово, адвокаційна діяльність створює передумови для довгострокового впливу та сталих трансформацій.

Таким чином, адвокаційні практики у діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» є важливим праксеологічним механізмом профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій. Вони забезпечують зв'язок між індивідуальними практиками підтримки та системними змінами, підсилюючи ефективність і сталість профілактичних заходів на регіональному рівні.

3.3. Результативність, виклики та перспективи розвитку практик у праксеологічному вимірі

Оцінка результативності діяльності громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій є важливим етапом аналізу, що дозволяє узагальнити отримані результати, визначити сильні сторони застосованих практик, а також виявити проблемні аспекти й перспективи подальшого розвитку. У діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» така оцінка ґрунтується на поєднанні кількісних показників, якісних змін та аналітичних висновків, сформованих на основі практичного досвіду роботи з жінками уразливих категорій.

Результативність праксеологічних практик організації проявляється насамперед у підвищенні доступності профілактичних послуг для жінок, які раніше залишалися поза увагою системи охорони здоров'я та соціального захисту. Завдяки інформаційно-просвітницькій діяльності, соціальному супроводу, психосоціальній підтримці та community-based підходам жінки отримують не лише знання, а й реальну можливість скористатися необхідними сервісами. Це сприяє зростанню рівня поінформованості, мотивації до проходження тестування та підвищенню прихильності до лікування серед жінок, які живуть з ВІЛ.

Важливим результатом діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» є зменшення впливу стигми та дискримінації на поведінкові рішення жінок. Створення безпечних просторів, використання принципів рівної підтримки та залучення спільнот сприяють формуванню довіри та зниженню страху звернення по допомогу. Якісні зміни проявляються у більш відкритому ставленні жінок до обговорення питань, пов'язаних із ВІЛ, СНІД, репродуктивним здоров'ям і насильством, що є важливим чинником ефективної профілактики.

Результативність праксеологічних практик також простежується на рівні системних змін. Завдяки впровадженню community-led monitoring та адвокаційної діяльності організація впливає на покращення якості послуг у

закладах охорони здоров’я та соціальних установах. Виявлення проблемних аспектів надання послуг і формування рекомендацій сприяють підвищенню чутливості системи до потреб жінок уразливих категорій та інтеграції гендерно орієнтованих підходів у регіональні програми.

Водночас аналіз діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» дозволяє виокремити низку проблемних аспектів, що обмежують ефективність профілактичних практик. До них належать нестабільність фінансування, залежність від проєктної підтримки, кадрове навантаження та ризики професійного вигорання фахівчинь. Ці фактори ускладнюють планування довгострокових програм і впливають на сталість наданих послуг.

Окремим викликом залишається складність міжсекторальної взаємодії в умовах реформування системи охорони здоров’я та соціального захисту. Незважаючи на наявність партнерських відносин, у практиці зберігаються бюрократичні бар’єри, нерівномірна готовність інституцій до співпраці та обмежена інтеграція результатів громадського моніторингу у процеси прийняття рішень. Це потребує подальшого посилення адвокаційних зусиль і розвитку механізмів інституційного діалогу.

Вплив повномасштабної війни значно ускладнив реалізацію профілактичних програм і водночас актуалізував нові потреби жінок уразливих категорій. Переміщення населення, руйнування соціальної інфраструктури та підвищення рівня психоемоційного навантаження вимагають адаптації існуючих практик і пошуку нових форм роботи. У цих умовах зростає значення гнучких, мобільних та дистанційних форматів надання послуг, а також посилення психосоціальної підтримки.

Окремого аналізу в межах оцінки результативності праксеологічних практик потребують професійні та етичні виклики, з якими стикаються громадські організації у роботі з жінками уразливих категорій. Діяльність у сфері профілактики ВІЛ, СНІД передбачає постійну взаємодію з особами, які перебувають у складних життєвих обставинах, що зумовлює необхідність дотримання високих етичних стандартів, професійної відповідальності та

чутливості до вразливого досвіду клієнток. До основних професійних викликів належать емоційне вигорання фахівців, вторинна травматизація, а також обмеженість ресурсів для надання довготривалої підтримки. В умовах воєнного стану ці виклики посилюються, оскільки навантаження на персонал зростає, а потреби жінок уразливих категорій стають більш комплексними. Особливої ваги набуває забезпечення регулярної супервізії, командної підтримки та впровадження підходів, що зменшують ризики професійного виснаження.

Етичні аспекти діяльності громадських організацій включають забезпечення конфіденційності, добровільності участі у програмах, недопущення повторної віктимізації та повагу до автономії клієнток. Дотримання цих принципів є необхідною умовою ефективної профілактичної роботи та формування довіри між організацією і жінками, які отримують послуги. У роботі з жінками, які мають досвід гендерно зумовленого насильства, особливого значення набуває принцип безпечного перенаправлення та чутливого супроводу, що знижує ризик повторної травматизації.

Урахування професійних та етичних аспектів діяльності дозволяє підвищити якість профілактичних практик і сприяє їхній сталості. Це, у свою чергу, створює передумови для подальшого розвитку громадських організацій як важливих суб’єктів системи профілактики ВІЛ, СНІД.

Перспективи подальшого розвитку праксеологічних практик БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» пов’язані з розширенням community-led підходів, поглибленням участі жінок у процесах прийняття рішень та інституціоналізацією результатів громадського моніторингу. Важливим напрямом є також посилення співпраці з органами місцевого самоврядування та інтеграція профілактичних практик у регіональні програми розвитку охорони здоров’я і соціального захисту.

Таким чином, оцінка результативності праксеологічних практик свідчить, що діяльність БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» має значний позитивний вплив на профілактику ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій. Поєднання індивідуального, спільнотного та системного рівнів роботи створює умови для

комплексного реагування на соціальні виклики та формує основу для подальшого вдосконалення профілактичних практик у регіоні.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено комплексне дослідження ролі громадських організацій у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій у сучасних соціальних умовах. Актуальність обраної теми зумовлена поєднанням медичних, соціальних, гендерних та безпекових викликів, що посилюють уразливість жінок та ускладнюють доступ до профілактичних і соціальних послуг, особливо в умовах повномасштабної війни.

У процесі дослідження проаналізовано теоретичні та методологічні засади профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій. Встановлено, що ефективна профілактика виходить за межі суто медичних інтервенцій і потребує застосування комплексних соціальних підходів, орієнтованих на подолання стигми, дискримінації, гендерної нерівності та соціальної ізоляції. Особливу роль у цьому процесі відіграють громадські організації, які здатні працювати безпосередньо зі спільнотами та адаптувати практики до реальних потреб цільових груп.

Аналіз нормативно-правових та організаційних засад профілактики ВІЛ, СНІД в Україні показав, що держава визнає важливість участі громадянського суспільства у реалізації профілактичних програм. Водночас на практиці зберігається потреба у посиленні міжсекторальної взаємодії, інституціоналізації громадського моніторингу та інтеграції гендерно чутливих підходів у політики та програми на регіональному рівні.

Особливу увагу у роботі приділено праксеологічним аспектам діяльності громадських організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД. На прикладі діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» проаналізовано практики інформаційно-просвітницької роботи, соціального супроводу та кейс-менеджменту, психосоціальної підтримки, community-based і community-led підходів, community-led monitoring, міжсекторальної взаємодії та адвокації. Встановлено, що поєднання цих практик дозволяє забезпечити комплексний вплив на зниження ризиків та покращення якості життя жінок уразливих категорій.

Дослідження показало, що інформаційно-просвітницька діяльність громадських організацій є ефективною за умови її адаптації до соціального контексту та активного залучення самих жінок до процесу навчання. Соціальний супровід і кейс-менеджмент забезпечують системність і безперервність підтримки, сприяючи подоланню бар'єрів доступу до медичних і соціальних послуг. Психосоціальна підтримка, у свою чергу, виступає необхідною умовою формування мотивації до профілактичної поведінки та прихильності до лікування.

Важливим результатом дослідження є обґрунтування ролі community-based та community-led підходів як основи сучасної профілактики ВІЛ, СНІД. Залучення жінок до планування, реалізації та оцінювання програм сприяє підвищенню ефективності профілактичних практик, зниженню рівня стигми та формуванню сталих змін на рівні спільнот. Community-led monitoring розглянуто як праксеологічний інструмент, що поєднує оцінку якості послуг із адвокацією системних змін.

Оцінка результативності діяльності БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя» засвідчила наявність позитивних змін як на індивідуальному, так і на системному рівнях. Разом із тим виявлено низку проблемних аспектів, зокрема нестабільність фінансування, кадрові виклики, обмежену інтеграцію результатів громадського моніторингу у процеси прийняття рішень та складність міжсекторальної взаємодії в умовах воєнного стану.

Перспективи подальшого розвитку профілактичної діяльності громадських організацій у сфері ВІЛ, СНІД пов'язані з розширенням community-led практик, посиленням участі жінок у процесах прийняття рішень, інституціоналізацією механізмів громадського моніторингу та поглибленням співпраці з органами влади. Реалізація цих напрямів сприятиме підвищенню ефективності профілактики та формуванню більш чутливої до потреб жінок системи охорони здоров'я і соціального захисту.

Наукова новизна та практичне значення дослідження полягають у системному аналізі праксеологічних аспектів діяльності громадських

організацій у сфері профілактики ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій у регіональному контексті. У роботі узагальнено та структуровано community-based і community-led практики, community-led monitoring, соціальний супровід і адвокаційні механізми як взаємопов'язані елементи цілісної моделі профілактики. Практичні результати дослідження можуть бути використані у діяльності громадських організацій, закладів соціальної сфери та органів місцевої влади для вдосконалення профілактичних програм, розвитку міжсекторальної взаємодії та підвищення чутливості послуг до потреб жінок уразливих категорій.

Отже, результати дослідження підтверджують, що громадські організації відіграють ключову роль у профілактиці ВІЛ, СНІД серед жінок уразливих категорій, а застосування праксеологічного підходу дозволяє розглядати їхню діяльність як важливий чинник соціальних змін і сталого розвитку громад.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні питання соціальної роботи : навч. посіб. / О. М. Денисюк та ін. ; ред. кол.: О. В. Епель, Т. Л. Лях, І. В. Силантьєва. Ужгород : РІК-У, 2023. 420 с.

2. Альянс громадського здоров'я. URL: https://aph.org.ua/ (Дата звернення: 04.10.2025).

3. Благодійна організація «САПФ». URL: https://helpme.com.ua/ (Дата звернення: 13.10.2025).

4. БО «100% ЖИТТЯ». URL: https://network.org.ua/ (Дата звернення: 17.09.2025).

5. Власенко К.О. Історія соціальної роботи та соціального виховання: [навчальний посібник]. К.: «ЦП «Компринт», 2024. 694 с.

6. Войтовська А.І., Кравченко О.О. Соціальна робота з жінками. Умань : Візаві, 2018. 229 с.

7. Вплив війни на жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні: дослідження від керівництвом спільноти. Київ, 2024. 75 с. URL: https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2024/07/vplyv-vijny-na-zhinok-yaki-zhyvut-z-vil-v-ukrayini_doslidzhennya-pid-kerivnycztvom-spilnoty.pdf (Дата звернення: 24.10.2025).

8. Гендерні аспекти соціальної роботи: Антологія [упор. Т. Семигіна]. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 214 с.

9. Гончаренко О.В. Фахова підготовка майбутніх соціальних працівників до гендерно чутливої соціальної роботи. *Вісник післядипломної освіти: Педагогічні науки.* №12 (41). С. 63-76.

10. Горемикіна Ю.В. Інноваційні практики соціальної роботи з вразливими групами населення в Україні. *Демографія та соціальна економіка.* 2020. № 3 (41). С.91−113.

11. Грищенко С. В. Превентивна освіта з профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка*. Чернігів : ЧНПУ, 2014. Вип. 122. С. 71–75.

12. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. І.Д. Звєрєвої. К., Сімферополь : Універсум, 2012. 536 с.

13. Зацерковний В. І., Тішаєв І. В., Демидов В. К. Методологія наукових досліджень : навч. посіб. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2017. 236 с.

14. Карітас-Спес Україна. Допомога людям, які живуть з ВІЛ/СНІД. URL: https://caritas-spes.org/ua/page/dijalnist/ohorona-zdorovja/dopomoga-ljudjam-jaki-zhivut-z-vilsnid (Дата звернення: 17.10.2025).

15. Карпенко О. Г., Романова Н. Ф. Теорія та практика соціальної роботи : навч. посіб. Київ : Слово, 2015. 408 с.

16. Кияниця З. П., Петрочко Ж. В. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посіб. у 2-х ч. Ч. І. Сучасні орієнтири та ключові технології. Київ : Обнова компані, 2017. 256 с.

17. Коляденко С.М., Літяга І.В. Соціально-правова підтримка жінок в Україні, які живуть з ВІЛ. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2022. №9. С. 90-110.

18. Кулик І.В. Соціальна робота з різними групами клієнтів: навчальний посібник. Івано-Франківськ: НАІР, 2020. 236с.

19. Купенко О.В. Соціальна робота: від теорії до практики : навчальний посібник. Суми : Сумський державний університет, 2019. 185 с.

20. Кучер Г.М. Інновації соціальної роботи в громаді із сім'ями, що опинилися у складних життєвих обставинах. *Педагогічні науки: збірник наукових праць*. 2018. № 82 (2). С.207-212.

21. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота: теорія і практика: Підручник. Київ: Каравела, 2015.

22. Лукашевич М.П., Семигіна Т.В. Соціологія соціальної роботи. *Психологія і суспільство*. 2014. № 1. С. 107-149.

23. Лютий В.П., Петрович В.С. Профілактика ВІЛ та соціально-небезпечних явищ серед дорослих: досвід «Програми 15». *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. 2019. № 2(386). С. 91-103.

24. Макарова О.В. Соціальна політика в Україні: Монографія / О.В. Макарова; Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. Київ, 2015. 244 с.

25. Методика та організація наукових досліджень: Навч. посіб. / С.Е. Важинський, Т.І. Щербак. Суми: СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2016. 260 с.

26. Мирошніченко Н.О. Підготовка соціальних педагогів до роботи з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІД. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 11. *Соціальна робота. Соціальна педагогіка*. Київ, 2016. № 21. С.55-61.

27. Мітіна С. В. Соціальна робота з різними категоріями клієнтів : навч. посіб. для студентів ВНЗ. Київ : Гельветика, 2020. 435 с.

28. Мороз С. Права жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні: Дослідження на базі спільноти. 2019. URL: https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/report-pw_human-rights.pdf (Дата звернення: 12.10.2025).

29. Навчально-методичне забезпечення організації соціальної роботи та надання соціальних послуг у територіальних громадах. Навчальний посібник. Київ, 2025. 316 с.

30. Овод Ю. Інноваційні технології у соціальній роботі. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія «Педагогічні науки»*. 2016. № 3. С. 175−184.

31. Особисті та соціальні аспекти життя і потреби ВІЛ-позитивних дівчат віком 14-18 років в Україні. Київ, 2020. 96 с. URL: https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/zvit_hiv_girls_positive-women_ahf.pdf (Дата звернення: 27.09.2025).

32. Особливості надання медичних та соціальних послуг для вразливих категорій населення з використанням ґендерно-чутливого підходу: навч. посіб. /Ярошенко А.О., Варбан М.Ю., Шульга Л.О. та ін.; за заг. ред. Ярошенко А.О. К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. 112 с.

33. Пєша І.В, Сопівник І.В., Вакуленко О.В., Овдій Н.М. Соціальна робота у територіальній громаді. Навчальний посібник. Київ: Видавничий центр НУБіП України, 2024. 305 с.

34. Пєша І.В., Сопівник І.В., Галайдюк В.В., Кошук О.Б. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю: навч. посібник. Київ: Компринт, 2023. 449 с.

35. Позитивні жінки – Благодійна організація Позитивні жінки. URL: https://pw.org.ua/ (Дата звернення: 27.09.2025).

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

37. Постолюк Г. І. Соціально-педагогічна робота з жінками у соціальних центрах матері та дитини. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка.* 2012. № 61. С. 136-139.

38. Про затвердження операційного плану заходів з реалізації у 2024-2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року : Постанова Каб. Міністрів України №564-р від 18.06.2024. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/564-2024-%D1%80%23Text#Text (Дата звернення: 26.09.2025).

39. Про здоров'я. Healthlink. URL: https://prozdorovia.in.ua/ (Дата звернення: 08.10.2025).

40. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 №1972-XII: станом на 01.10.2023. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text (Дата звернення: 12.10.2025).

41. Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року : Постанова Каб. Міністрів України №1415-р від 27.11.2019. URL:

https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text (Дата звернення: 14.10.2025).

42. Путівник для фахівців із соціальної роботи в таблицях і схемах : навчально-методичний посібник [електронне видання] / автор. кол. О. Білько, І. Борощук, Т. Василюк, І. Лисоконь, В. Османова. Кривий Ріг : КДПУ, 2024. 39 с.

43. Семигіна Т. В. Вразливі групи в контексті епідемії ВІЛ/СНІДу. Виклик та подолання : ВІЛ/СНІД та права людини в Україні / [відп. ред. Скурбаті Алан]. Київ: ПРООН, 2008. С. 22-32.

44. Семигіна Т. В. Сучасна соціальна робота : навч. посіб. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

45. Семигіна Т. Міжнародна соціальна робота: пріорітети та стандарти. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 175 с.

46. 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.

47. Семигіна Т., Столярик О. Нове обличчя соціальної роботи: сучасні теорії та підходи. Таллінн : Teadmus. 2025. 524 с.

48. Семигіна Т., Стрижак О. Соціальна адаптація жінок, які живуть з ВІЛ: специфіка соціальної послуги. Київ, 2025. 69 с. URL: https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2025/09/soczialna-adaptacziya-zhinok-yaki-zhyvut-z-vil.pdf (Дата звернення: 14.10.2025).

49. Семигіна Т., Стрижак О., Варига В. Соціальні послуги для жінок, які живуть з ВІЛ: огляд міжнародного та українського досвіду (Аналітична довідка). Київ, 2025. 55 с. URL: https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2025/07/analitychna-dovidka.pdf (Дата звернення: 29.09.2025).

50. Семигіна Т., Ярошенко А. Феміністична соціальна робота: дослідницький вимір. *Роль персоналії в історії професійної соціальної роботи* / За ред. О. Кравченко. Умань: Компринт, 2024. С. 30–54.

51. Сільвестрова О.Ю. Технології соціальної допомоги [текст]: навчальний посібник / . Луцьк: ЛНТУ, 2023. 104 с.

52. Словник професійної термінології для майбутніх фахівців сфери соціальної роботи (до курсів) / уклад. : Г.В. Коваль, Е.І.Костишин, Г.П. Васянович, В.В. Грицанюк, О.М. Міщенко, В.М. Логвиненко, Савостікова К.І.; за ред. Г.В.Коваль. Львів: ЛДУ БЖД, 2021. 208 с.

53. Слозанська Г.І. Соціальна робота в територіальній громаді: теорії, моделі та методи : монографія. / за наук. ред. д.пед.наук, проф. В. А. Поліщук. Тернопіль : ТНПУ імені В. Гнатюка, 2018. 382 с.

54. Соціальна робота в умовах сучасних викликів: досвід і перспективи розвитку : колективна монографія / Кол. авт.; за заг. ред. проф. Ю. В. Палагнюк, доц. О. Л. Файчук. – Миколаїв : Вид-во: Ємельянова Т. В., 2022. 511 с.

55. Соціальна робота у вимірах партнерства і співпраці: навч. посіб. / за заг. ред. Надії Чернухи. Київ. Юрінком Інтер, 2025. 460 с.

56. Соціальна робота: реалії та виклики часу: навчально-методичний посібник. Слов'янськ; Вид-во Б.І. Маторіна, 2021. 219 с.

57. Соціальний захист громадян : навчальний посібник / Л. Б. Баранник. – Вид. 2-ге, доповнене і перероблене. – Дніпро : Університет митної справи та фінансів, 2017. 246 с.

58. Столярик О., Зубчик О, Семигіна Т. Сімейна соціальна робота: реалії України. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д.Ушинського*. 2020. Випуск 4 (133). С. 38-46.

59. Суліцький В., Швед О. Консультування в соціальній роботі : навчально-методичний посібник. Київ: Видавничий дім«Вініченко»,2023. 240 с.

60. Тюптя Л. Т. Соціальна робота: Теорія і практика : навч. посіб. / Л. Т. Тюптя, І. Б. Іванова. К. : ВМУРОЛ «Україна», 2004. 408 с.

61. Утвенко В. В. Система соціального забезпечення та соціальної підтримки : навч. посіб. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2018. 248 с.

62. Центр громадського здоров'я МОЗ України. ВІЛ/СНІД. URL: https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid (Дата звернення: 12.10.2025).

63. Чанишева Г. Соціальна політика: поняття, цілі та правове забезпечення. *Підприємництво, господарство і право.* 2020. №11. С. 80-86.

64. Чубук Р. В. Теорія соціальної роботи: методичні вказівки до вивчення курсу : методичні вказівки. Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2021. 76 с.

65. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи : навч. посіб. К. : Центр навчальної літератури, 2006. 464 с.

66. Ярошенко А., Семигіна Т. Ґендерна компетентність у соціальній роботі: Як інвестувати феміністичні погляди у ґендерно трансформаційну практику. Даллас: Primedia e-Launch LLC, 2022. 215 с.

67. Ярошенко А., Семигіна Т. Феміністична соціальна робота як професійне інвестування в жіночу солідарність. *Вісник АПСВТ*. 2019. № 1. С. 13-29.

68. IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2022. URL: https://digitallibrary.un.org/record/3984372?v=pdf (Дата звернення: 15.10.2025).

69. LetsStopAIDS. URL: https://letsstopaids.org/ (Дата звернення: 23.10.2025).

70. World Health Organization (WHO). URL: https://www.who.int/ (Дата звернення: 19.09.2025).

Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ

Я, Макайя Олена Анатоліївна, студентка 2 курсу, форма навчання заочна, факультет соціології та управління, спеціальність «Соціальна робота» освітньо-професійна програма «Соціальна робота», адреса електронної пошти makayalena@yahoo.com.

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Соціальна робота громадських організацій з профілактики ВІЛ/СНІД серед жінок уразливих категорій» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлена;

– 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 _____	Підпис	ПІБ (студент)	Макайя О.А.
Дата _____	Підпис	ПІБ (науковий керівник)	Ель Гуессаб Карім