

гендерної ідентичності, міжособистісних відносин, на системному та структурному рівнях, яка у свою чергу впливає на розвиток суспільних відносин [3].

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боряк О. Злочини і правопорушення в сфері статевого життя за архівними документами XVIII–XIX століть (випадки згвалтувань і проституції). *Етнографія статевого життя й тілесності*. Київ: Центр культурно-антропологічних студій, ПАТ «ВІПОЛ», 2013. С. 68–80.
2. Жінки і чоловіки в Україні. Статистичний збірник / за ред. О. О. Кармазіної. Київ: Державна служба статистики України, 2015.
3. Стоп насильству! *Школа Рівних Можливостей*. 2016. URL: <https://gender-ua.org/projects-stop-nasilstvu-2016>
4. Шевченко Ю. Домашнє насильство під час блекауту: які ознаки і куди звертатися, щоб захистити себе та тих хто поряд. *ТСН. Ексклюзив ТСН*. 2022. URL: <https://tsn.ua/exclusive/domashnye-nasilstvo-u-blekauti-yaki-oznaki-i-kudi-zvertatisya-schob-zahistiti-sebe-ta-tih-hto-poryad-2213773.html>
5. Юристи б'ють на сполох: під час війни зростає домашнє насильство. Українська Гельсінська спілка з прав людини. 2022. URL: <https://www.helsinki.org.ua/articles/yurysty-b-iut-na-spolokh-pid-chas-viyny-zrostaie-domashnie-nasylstvo/>

#### ВПРОВАДЖЕННЯ ПІДХОДУ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО НАДАННЯ ПОСЛУГ ПРЕДСТАВНИКАМ КЛЮЧОВИХ ГРУП ІНФІКУВАННЯ ВІЛ В УКРАЇНІ

*Інна Шваб, Вадим Лютий*

*Київський столичний університет імені Бориса Грінченка  
[iashvab.fpsrso23m@kubg.edu.ua](mailto:iashvab.fpsrso23m@kubg.edu.ua), [v.liutyi@kubg.edu.ua](mailto:v.liutyi@kubg.edu.ua)*

**Постановка проблеми.** Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), є однією з найбільших глобальних соціальних проблем у світі. Україна залишається однією з країн, де продовжує зростати кількість нових випадків інфікування ВІЛ та смертей від СНІДу. З початком повномасштабного вторгнення росії на територію України ситуація щодо контролю над ВІЛ-інфекцією погіршилася через втрату актуальних даних щодо кількості людей, які живуть з ВІЛ, через міграційні процеси, труднощі в залученні до тестування населення та складність надання ВІЛ-послуг через постійні ракетні атаки. Все це відобразилося у зниженні виявлення нових випадків ВІЛ, зменшенні кількості людей, котрі отримують антиретровірусну терапію (АРТ) та, як наслідок, зростання смертності від хвороб, зумовлених ВІЛ-інфекцією. За таких умов для досягнення цілей профілактики ВІЛ необхідно використовувати найбільш ефективні стратегії залучення людей до тестування на ВІЛ і надання соціальної підтримки особам, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), та ключовим групам інфікування ВІЛ.

**Аналіз останніх досліджень.** Особливості розвитку епідемії ВІЛ в Україні, поведінка ключових груп епідемії ВІЛ та їхню роль в цьому, зміст та методи профілактики ВІЛ в середовищі ключових груп досліджували О. Балакірева, О. Ковтун, А. Токар, А. Прохорова, Я. Сазонова, М. Касянчук, Т. Кірьязова, О. Трофименко, М. Варбан, Т. Салюк, І. Шваб та ін. Особливості діяльності неурядових організацій в галузі профілактики ВІЛ вивчали І. Волосевич, О. Ковтун, О. Максименко, Т. Мотузка, Т. Яблоновська та ін. У роботах названих авторів представлені чинники інфікування ВІЛ представників ключових груп, зміст та форми надання їм соціальних послуг та критерії оцінювання їхньої ефективності. Проте проблема адаптації існуючих моделей профілактики ВІЛ в Україні, в тому числі в умовах війни, залишається відкритою. Одним із варіантів такої адаптації є впровадження диференційованого підходу надання профілактичних послуг представникам ключових груп епідемії ВІЛ.

**Мета статті:** розкрити особливості та можливості впровадження підходу диференційованого надання послуг представникам ключових груп інфікування ВІЛ в Україні.

**Виклад основного матеріалу.** Підхід диференційованого надання послуг (ДНП) базується на клієнтоорієнтованому підході та передбачає адаптацію послуг і способу їх надання під потреби окремого отримувача та контекст надання послуги. Підхід ДНП було розроблено Міжнародним товариством боротьби зі СНІДом (AIDS) з фокусом на потребу у диференційованих підходах до забезпечення лікування ВІЛ. Підхід ДНП базується на наступних основних принципах: клієнто орієнтований підхід, зменшення стигми, дискримінації та повага прав людини, залучення спільнот до надання послуг, включення психосоціальної підтримки до пакету послуг та доцільності впровадження ДНП підходу [1]. Застосування даних принципів робить підхід ДНП найкращим для впровадження профілактичних послуг серед ключових груп епідемії ВІЛ.

Ключовими групами інфікування ВІЛ (епідемії ВІЛ) вважаються соціальні групи, для яких існують епідеміологічні дані та свідчення про збільшений ризик інфікування ВІЛ через певні об'єктивні фактори, або для яких існують обґрунтовані припущення фахівців щодо високого ризику інфікування ВІЛ. В даний момент до ключових груп відносять людей, які вживають наркотики за допомогою ін'єкцій, осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду та чоловіків, які практикують одностатеві сексуальні контакти.

Криміналізація, стигма та дискримінація можуть бути найбільшою перепорою для доступу ключових груп до послуг. Ризик бути кримінально або адміністративно покараним або зазнати дискримінації у випадку порушення конфіденційності, стереотипно негативного ставлення та морального осуду надавачами послуг або іншими людьми, відмови у наданні соціальних чи медичних послуг у випадку виявлення позитивного ВІЛ-статусу примушує представників ключових груп уникати тестування на ВІЛ та звернення за профілактичними послугами або приховувати свою належність до таких груп. За даними дослідження індексу стигми, проведеного у 2020 році в Україні,

люди, які живуть з ВІЛ та належать до числа ключових груп, мають подвійну стигму: пов'язану з ВІЛ та приналежністю до певної ключової групи [3]. Застосування підходу ДНП усуває стигматизацію і дискримінацію представників ключових груп і таким чином забезпечує умови доступності і прийнятності для них профілактичних послуг. Це досягається завдяки розробці альтернативних моделей диференційованого надання послуг – окремих варіантів організації надання профілактичних послуг різним ключовим групам, що враховують місцеву специфіку, і різних варіантів (шляхів) отримання послуги окремими представниками ключових груп відповідно до їхніх індивідуальних особливостей, умов та стилю життя. Варіанти включають як набір самих профілактичних послуг, що можуть суттєво відрізнятися для різних ключових груп і обираються індивідуально для кожного отримувача, так процесу залучення (входження) до послуг, оцінки потреб, форм надання, застосування окремих програм, змісту психосоціальної підтримки.

Впровадження моделей ДНП можна розглянути на прикладі послуг тестування на ВІЛ. Будь-яка модель ДНП модель тестування на ВІЛ повинна включати детальний опис трьох ключових елементів: стратегія залучення до тестування, тестування та заходи залучення до лікування [1].

Для залучення ключових груп до тестування можуть застосовуватися різні моделі. Наприклад, залучення може відбуватися через поширення в ЗМІ та через електронні соціальні мережі та різноманітні групи інформації про послуги з тестування, місця та часу їх надання. Інформація може поширюватися через соціальні мережі, із залученням т.з «послів тестування», які за принципом рівний рівному можуть поширювати інформацію через знайомих і супроводжувати їх на тестування. Індексне тестування передбачає залучення до тестування індексних партнерів осіб, у яких виявлено ВІЛ, за допомогою самостійного залучення партнерів клієнта ЛЖВ або за допомогою надавача послуг.

Тестування на ВІЛ може відбуватися на рівні медичного закладу або іншого місця, де можуть бути охоплені представники ключових груп (наприклад місця позбавлення волі), будь-якому сайті НУО, на рівні спільноти через аутріч тестування, на дому у клієнтів тощо. Одним із інноваційних ефективних підходів залучення людей з ризикованою поведінкою до тестування, є самотестування, рекомендоване ВООЗ до застосування.

Забезпечення залучення осіб, у яких виявлено ВІЛ, до лікування є ключовим завданням в каскаді послуг з ВІЛ. Це може відбуватися шляхом перенаправлення, супроводу, застосування мотиваційних пакетів для контакту з медичним закладом та почату лікування, призначення АРТ в день постановки діагнозу, пропозиції інших послуг, яких потребує ЛЖВ, а також відслідковування утримання клієнта в лікуванні та його прихильності.

Для розробки ДНП моделі і забезпечення клієнтоорієнтованого підходу до тестування потрібно розуміти, де клієнт перебуває в межах зазначених трьох компонентів ДНП моделі тестування на ВІЛ, чи має клієнт особливі клінічні характеристики, належить до певної ключової групи та яким є середовище/контекст, де він мешкає, та яке визначає підходи до розробки

певної моделі ДНП. Наприклад, в умовах карантину через Covid-19 НУО в Україні збільшили обсяги дистанційних послуг і почали розсилати т.з «Безпечні бокси» з тестами для самотестування, засобами профілактики та інформаційними матеріалами щодо профілактики ВІЛ. З початком війни через страх отримати повістку в армію клієнти-чоловіки перестали відвідувати точки аутріч-маршрутів і, щоб досягти клієнтів, НУО частіше здійснюють тестування на дому у клієнтів або в інших безпечних місцях.

Для розробки ДНП моделі тестування на ВІЛ у відповідності до наведеної схеми на ВІЛ потрібно провести ряд підготовчих робіт. Зокрема, Міжнародним товариством боротьби зі СНІДом в рамках ініціативи ДНП (Differentiated service delivery) для розробки диференційованого підходу до тестування на ВІЛ рекомендовано здійснити наступні 6 кроків: провести ситуаційний аналіз, визначити бар'єри в наданні та отриманні послуг, визначити ключові групи, яким буде надаватись послуга, розробити або адаптувати ДНП модель тестування, враховуючи елементи залучення до тестування, тестування та залучення до медичних послуг, визначити, які ДНП підходи застосовуватимуться, оцінити результати впровадження ДНП моделей та вирішити, які ДНП моделі потрібні в подальшому [2].

У рамках проекту «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» 17 партнерськими НУО розроблено та впроваджено 51 ДНП модель тестування на ВІЛ для ключових груп. Моделі переглядаються та адаптуються на квартальній основі. Наразі дослідження ще не завершене, проте за його результатами будуть представлені найкращі моделі для впровадження НУО України та рекомендації щодо розробки або адаптації таких моделей в конкретних умовах діяльності певної організації з представниками певної ключової групи.

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** В умовах швидких темпів поширення ВІЛ в Україні та значної вірогідності погіршення епідеміологічної ситуації на фоні війни, динамічних змін соціальної ситуації у наслідок війни, значного поширення в Українському суспільстві негативних стереотипів щодо ЛЖВ та ключових груп епідемії ВІЛ впровадження підходу диференційованого надання послуг має забезпечити найкращі результати профілактики ВІЛ. В Україні наявний значний досвід реалізації профілактичних проектів, базованих на різних методологічних підходах до профілактики ВІЛ та таких, що передбачали комплексне застосування різних моделей профілактики серед представників ключових груп, є громадські організації, що мають досвід впровадження профілактичних проектів та надання послуг ключовим групам епідемії ВІЛ і відповідний кадровий потенціал. Це створює належні умови для застосування підходу ДНП. З іншого боку, невизнання в Україні профілактичних послуг для ключових груп як комплексних спеціалізованих соціальних послуг та відсутність відповідних стандартів, які б дозволяли реалізовувати різні моделі ДНП, обмежує можливості для впровадження підходу та його підтримки з боку держави. Наукове дослідження досвіду застосування підходу ДНП та окремих його

моделей дозволить довести ефективність таких практик і сприятиме їх інституалізації в Україні.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Підхід до диференційованого надання послуг для ключових груп населення в Україні: практ. рекомендації. Версія 2 / авт.-упоряд.: О. Виноградова, О. Проценко, О. Петраш, Д. Шевчук, Я. Зелінський, В. Курпіта, D. Darrow de Mora, О. Воропай, О. Щерба, А. Приходько, О. Червак. Київ: Проєкт USAID «Інновації для подолання епідемії ВІЛ», 2023. 45 с.
2. Differentiated service delivery for HIV: A Decision Framework for HIV testing services. Mobilizing, testing, linking. 68 p. URL: <https://differentiatedservicedelivery.org/wp-content/uploads/dsd-for-hiv-a-decision-framework-for-hiv-testing-services.pdf> (дата звернення: 24.04.2024)
3. The People Living with HIV Stigma Index. Ukraine. *stigmaindex.org*. 2021. URL: <https://www.stigmaindex.org/country-report/ukraine/> (дата звернення: 24.04.2024)

### СТОРИТЕЛІНГ ЯК МЕТОД СОЦІАЛЬНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ З УЧНІВСЬКОЮ МОЛОДДЮ В ЗАКЛАДАХ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ ОСВІТИ

*Ірина Шеплякова, Влада Маслова*

*Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди  
[iryna.shepliakova@hnpri.edu.ua](mailto:iryna.shepliakova@hnpri.edu.ua), [vlada260804@gmail.com](mailto:vlada260804@gmail.com)*

**Постановка проблеми.** В умовах інформаційного суспільства поширення в найрізноманітніших сферах людської діяльності (медіа, бізнесі, політиці, освіті, міжособистісній комунікації тощо) набуває сторітелінг – мистецтво розповідати історії (письмово, усно, з використанням засобів візуалізації (відео, фото, меми, інфографіка)). При цьому мета сторітелінгу – не просто розповісти історію, а ефективно донести «інформацію до аудиторії, мотивувати людину на вчинок, досягти найвищих результатів діяльності» [7, с. 146]. У визначеному контексті актуальним вбачається дослідження доцільності використання методу сторітелінгу в практиці соціально-виховної роботи, зокрема з учнівською молоддю в закладах професійно-технічної освіти (надалі – ЗПТО), задля підвищення її ефективності та результативності.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Методи соціально-виховної (соціально-педагогічної) роботи, зокрема в закладах освіти, є предметом наукових розвідок багатьох учених, серед яких Т. Алексеєнко, О. Безпалько, Р. Вайнола, М. Васильєва, Н. Заверико, Н. Максимовська, Л. Манчуленко, В. Поліщук, А. Рижанова, Н. Рудкевич, Н. Сайко, Н. Сейко та інші. Теоретико-методичні аспекти використання методу сторітелінгу розкрито в працях закордонних (С. Аннет, Д. Армстронг, К. Іган, Дж. Готтман, Д. Герман, Р. Маккі, Д. Пінк, М. Россітер, Дж. Трубі, Д. Хатченс та ін.) та вітчизняних