

Соціальна адаптація жінок, які живуть з ВІЛ:

специфіка соціальної послуги



Авторський колектив:

Тетяна Семигіна, Олена Стрижак, Віра Варига, Новицька Наталія,
Ірина Харандюк

Документ підготовлений в рамках проєкту «Підвищення якості послуг для забезпечення комплексною допомогою жінок, які живуть з ВІЛ», що впроваджує БО «Позитивні жінки» в межах субгранту проєкту EU4CSOs Empower UA, що реалізує БО «Мережа 100 відсотків життя Рівне» за фінансової підтримки Європейського Союзу.

Зміст цього документу є виключно відповідальністю БО «Позитивні жінки» і не обов'язково відображає позицію Європейського Союзу.

Цей посібник окреслює специфіку соціальної підтримки жінок, які живуть з ВІЛ. У ньому схарактеризовано як специфічні потреби цільової групи, так і комплексну послугу соціальної адаптації. Структура матеріалів базується на вимогах до розроблення державних стандартів соціальних послуг та на практичному досвіді надання допомоги БО «Позитивні жінки».

Видання призначене для тих, хто займається організацією та впровадженням соціальних послуг для жінок, які живуть з ВІЛ.

АБРЕВІАТУРИ ТА СКОРОЧЕННЯ

АРТ	антиретровірусна терапія
БО	благодійна організація
ВААРТ	високоактивна антиретровірусна терапія
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВПО	внутрішньо переміщена особа
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЖЖВ	жінки, які живуть з ВІЛ
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
НУО	недержавна (неурядова) організація
СЖО	складні життєві обставини
СНІД	синдром набутого імунодефіциту

ЗМІСТ

Вступ	5
Розділ 1. Загальна характеристика цільової групи	7
Розділ 2. Соціальна підтримка жінок, які живуть з ВІЛ: огляд міжнародної та української практик	16
Розділ 3. Зміст соціальної послуги соціальної адаптації жінок, які живуть з ВІЛ	30
Розділ 4. Алгоритм надання послуги соціальної адаптації жінок, які живуть з ВІЛ	46
Розділ 5. Організація надання послуги соціальної адаптації жінок, які живуть з ВІЛ	57
Додатки	
Додаток 1. Індивідуальний план надання соціальної послуги соціальної адаптації жінки, яка живе з ВІЛ	64
Додаток 2. Індикатори для моніторингу та оцінювання послуги соціальної адаптації жінок, які живуть з ВІЛ	66
Додаток 3. Оцінка ефективності послуги соціальної адаптації	68

ВСТУП

Жінки, які живуть з ВІЛ, — це не статистика і не стан епідситуації. Це передусім подруги, доньки, сестри, матері, дружини, активістки, співробітниці. Це жінки з життям, повним викликів і водночас — гідності, сили, подій, вражень та змін. Часто їхня історія — не лише про захворювання, а й про дискримінацію, втрати, невидимість, самотигматизацію. А ще вона — про щоденне долаття бар'єрів у медичних закладах, родині, громадах, часто навіть у самій собі.

За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України¹, станом на 1 квітня 2025 року під медичним наглядом перебувало майже 136 тисяч людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), що становить 331,5 на 100 000 населення. 116 730 з них отримують антиретровірусну терапію (АРТ). Майже половина ЛЖВ — це жінки, а основним шляхом передачі вірусу, за статистикою, залишається статевий (82,2% від вперше діагностованих випадків). Поширення АРТ та стабілізація медичного стану призводять до того, що епідемія має ознаки «зрілості» — зростає частка жінок середнього та старшого віку, які живуть з ВІЛ і потребують тривалого супроводу. А от послуги, які враховують їхню гендерну специфіку, досі залишаються фрагментарними.

Цей посібник народився з потреби. Потреби зробити підтримку жінок, які живуть з ВІЛ, видимою, чутливою та системною. В ньому ми зібрали практики, які вже працюють, досвід, який варто масштабувати, й підходи, які допомагають жінкам не просто «вижити», а адаптуватися, розвиватися, бути в ресурсі. У його центрі — послуга соціальної адаптації, тобто підтримка, що допомагає жінці знову «стати на ноги» після кризи, знайти енергію, сили та мотивацію, відчувати себе не «особою зі встановленим діагнозом», а людиною з правами, потребами й мріями.

Посібник створено в рамках проєкту «Підвищення якості послуг для забезпечення комплексною допомогою жінок, які живуть з ВІЛ», що впроваджується Благодійною організацією (далі – БО) «Позитивні

1. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>

жінки» — організацією, яка багато років працює з ВІЛ-позитивними жінками, та для них. Працюючи над ним, ми спиралися на реальні практики, власний попередній досвід та нормативну базу, щоби створити практичний інструмент для тих, хто щодня працює у сфері соціального захисту. Структура матеріалів базується на вимогах до розроблення державних стандартів соціальних послуг² та на практичному досвіді надання допомоги.

Цей посібник — не інструкція, а дорожня карта. Він допоможе краще зрозуміти цільову групу, організувати допомогу відповідно до її потреб, а головне — бути поруч так, як цього справді потребують жінки, які живуть з ВІЛ.

Олена Стрижак,
голова Правління БО «Позитивні жінки»

2. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0876-12#Text>

Розділ 1

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЦІЛЬОВОЇ ГРУПИ

Жінки, які живуть з ВІЛ (ЖЖВ), становлять вразливу та почасти маргіналізовану соціальну групу, потреби якої виходять за межі медичної допомоги й охоплюють психологічну, соціальну, правову та гендерно-чутливу підтримку. В своєму житті вони стикаються з біомедичними, соціально-економічними, гендерними та культурними викликами.

Глобальний контекст

Дослідження підтверджують, що жінки більш вразливі до ВІЛ та СНІДу через економічні, соціальні, правові, політичні і культурні перепони, з якими стикаються^{3 4}.

За даними міжнародних досліджень^{5 6 7 8} жінки, які живуть з ВІЛ, мають додаткові фактори вразливості:

3. Burruano, L., & Kruglov, Y. (2009). HIV/AIDS epidemic in Eastern Europe: Recent developments in the Russian Federation and Ukraine among women. *Gender Medicine*, 6(1), 277–289.

4. Gideon, J., & Porter, F. (2016). Unpacking 'women's health' in the context of PPPs: A return to instrumentalism in development policy and practice? *Global Social Policy*, 16, 68–85.

5. Dhaor, S. S. (2023). Lived experiences of internalized stigma among HIV-positive adults in Delhi, India. *Community Health Equity Research & Policy*, 43(3), 301–309.

6. Frontline AIDS (2021). Gender-transformative approaches to HIV: Good practice guide. https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2021/11/Gender-transformative-approaches-GPG_Final.pdf

7. Poindexter, C. C. (2010). *Handbook of HIV and social work: Principles, practice, and populations*. John Wiley & Sons.

8. Sandelowski, M., Lambe, C., & Barroso, J. (2004). Stigma in HIV-positive women. *Journal of nursing scholarship*, 36(2), 122–128.

- *Біопсихосоціальну вразливість*: ЖЖВ часто стикаються зі стигмою, дискримінацією, порушенням конфіденційності та упередженим ставленням з боку суспільства й фахівців.
- *Супутні проблеми*: високий рівень домашнього та гендерно зумовленого насильства, безробіття, самотності, депресії та інших проблем ментального здоров'я, репродуктивних втрат, акушерського насильства або примусової стерилізації (в окремих контекстах).
- *Складнощі з доступом до послуг*: особливо у сільських громадах, уразливих групах (мігрантки, ув'язнені, лесбійки, бісексуалки, квір жінки та інші жінки з небінарною сексуальною ідентичністю, жінки, які вживають психоактивні речовини).
- *Потребу у просоціальній підтримці*: ЖЖВ часто мають обмежений доступ до ресурсів підтримки, а також до психологічного супроводу, соціального посередництва, захисту прав, підтримки в питаннях материнства, догляду за дітьми та захисту від насильства.

Зарубіна, І. А. (2023). Результати оцінки рівня стигми та дискримінації жінок, які живуть з ВІЛ, в регіонах СЄЦА: Звіт про проведене дослідження.

У дослідженні, проведеному в рамках проєкту «Протидія стигмі заради викорінення ВІЛ в країнах СЄЦА» за підтримки Gilead, взяли участь Україна, Казахстан, Киргизстан, Росія та Узбекистан. Проєкт спрямований на посилення прав жінок, які живуть з ВІЛ (ЖЖВ), та подолання суспільної стигми.

Результати показали, що ЖЖВ регулярно стикаються з дискримінацією у медичних закладах і власному оточенні. Вони часто зазнають насильства з боку партнерів і родини, що призводить до депресії, ізоляції, зниження самооцінки та суїцидальних думок. Особливо болісним є грубе, упереджене ставлення з боку медиків, відмова в обслуговуванні або навмисне перенаправлення, що посилює психологічний тиск, особливо коли йдеться про їхніх дітей.

Найбільш вразливими є жінки з кількох ключових груп (наприклад, секс-працівниці чи споживачки наркотиків), а також мешканки сільських районів. Вони частіше стикаються з розголошенням свого ВІЛ-позитивного статусу, обмеженням доступу до медичних послуг, втратою житла чи спадщини.

Високий рівень самостигматизації, що виявляється у почуттях сорому, провини та униканні допомоги, а також недовіра до системи й брак підтримки значно підвищують ризики для психічного й фізичного здоров'я ЖЖВ.

Чим ЖЖВ вирізняються серед інших людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ)?

- ➔ *Гендерна нерівність посилює вразливість:* жінки можуть мати менше контролю над своїм здоров'ям, доступом до медичних послуг, засобів контрацепції, інформації про ВІЛ, оскільки вони можуть опинитися у залежних, насильницьких або небезпечних стосунках, що підвищує ризик інфікування та ускладнює лікування.
- ➔ *Стигматизація й осуд сильніші:* суспільне ставлення до жінок, які живуть з ВІЛ, часто більш осудливе, ніж до чоловіків, оскільки ВІЛ у жінок стереотипно пов'язують із «аморальною поведінкою». Жінки можуть втрачати підтримку родини, партнерів або опинятися під тиском громади.
- ➔ *Більша відповідальність при меншій підтримці:* жінки зазвичай є основними доглядальницями за дітьми, літніми родичами, але самі часто залишаються без догляду й підтримки, коли стикаються з ВІЛ.
- ➔ *Невидимість у системах послуг:* протягом десятиліть ВІЛ-сервіси були переважно орієнтовані на чоловіків (особливо на чоловіків, які мають секс з чоловіками або тих, хто вживає наркотики). Жінки, зокрема гетеросексуальні, залишалися невидимими в політиках, дослідженнях і програмах.

Чим ЖЖВ вирізняються серед інших жінок?

- ➡ *Множинна стигматизація (інтерсекційність):* окрім загальної гендерної дискримінації, ЖЖВ стикаються з додатковими стигмами, пов'язаними з ВІЛ, сексуальністю та сексуальною ідентичністю, материнством, споживанням психоактивних речовин, секс-роботою тощо.
- ➡ *Вищий ризик насильства:* ЖЖВ непропорційно частіше стикаються з гендерно зумовленим насильством порівняно із загальною популяцією жінок⁹. ЖЖВ, зокрема, стикаються з так званим акушерським насильством¹⁰.
- ➡ *Високий ризик проблем ментального здоров'я:* ЖЖВ частіше перебувають у стані хронічного стресу, депресії, тривожних розладів і самостигматизації. Ці фактори посилюються через насильство, соціальну ізоляцію та страх розкриття діагнозу. У частини ЖЖВ спостерігаються суїцидальні думки та спроби, особливо в період після встановлення діагнозу або під час погіршення стану здоров'я. Крім того, деякі антиретровірусні препарати (АРТ) можуть викликати побічні психічні реакції — безсоння, тривогу, депресивні стани, що потребують уваги медичних фахівців.
- ➡ *Загроза порушення прав:* ЖЖВ частіше за інших жінок стикаються з порушенням прав — примусовим тестуванням, розголошенням ВІЛ-статусу, примусовою стерилізацією, обмеженням батьківських прав, насильством з боку партнерів і медичних працівників. Крім того, жінки частіше несуть відповідальність за вирішення проблем всіх членів своєї родини, відтак більше звертаються до державних та приватних закладів, де зазнають порушення прав.
- ➡ *Складні репродуктивні дилеми:* ЖЖВ частіше стикаються з потребою обґрунтовувати своє право бути матерями, страхом

9. https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/pw-violence-report_2020.pdf

10. <https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2023/11/akusherske-nasylstvo-shhodo-vil-pozytyvnyh-zhinok-v-ukrayini.pdf>

передачі ВІЛ дитині, соціальним осудом за бажання народжувати або виховувати дітей.



Невидимість у жіночому русі: ЖЖВ часто залишаються поза межами загального феміністичного/жіночого дискурсу. Їхній досвід рідко включається до програм жіночих організацій, і навіть у феміністичному середовищі вони можуть почуватися іншими, «небезпечними» або неприйнятими.



Жінки, які живуть з ВІЛ — це не просто «двічі вразлива» група, а приклад перехресної дискримінації, яка вимагає гендерно-чутливого та етичного підходу у соціальній роботі, політиках і практиках.

Український контекст

Дослідження, проведені в Україні, засвідчують цілу низку викликів, з якими стикаються жінки, які живуть з ВІЛ, особливо після початку російського повномасштабного вторгнення в Україну.

Гальчинська, О. & Семигіна, Т. (2017). Інтегрована програма з формування прихильності до АРТ у клієнтів ВІЛ-сервісних організацій та розвитку їхньої економічної самостійності. Ч.1. Інтеграція програм формування прихильності до АРТ та розвитку економічної самостійності. Київ.

Оцінки, проведені проєктом RESPOND у Дніпропетровській, Полтавській, Черкаській та Чернігівській областях, засвідчили, що жінки, які живуть з ВІЛ, стикаються з численними соціально-економічними викликами. Більшість представниць ключових груп

мають труднощі у досягненні економічної самостійності, що призводить до залежності від підтримки родичів, неурядових організацій та держави. Основними джерелами доходу для вразливих жінок є соціальні виплати, тимчасові або низькооплачувані роботи, а також, у деяких випадках, участь у неформальній економіці, що може включати торгівлю наркотиками або комерційний секс.

Нестача життєздатних стратегій самоіснування та підтримки сім'ї зумовлює серйозні ризики, такі як втрата батьківських прав, залучення до кримінальної діяльності, ув'язнення, повернення до зловживання психоактивними речовинами, руйнування сім'ї та насильство з боку партнерів.

Герасимчук, Н. (2023). Аналіз бар'єрів у доступі до соціальних і медичних послуг для жінок, які живуть з ВІЛ та вразливих до ВІЛ в Україні: Аналітична записка. Київ.

Жінки, які живуть з ВІЛ, і належать до ключових груп населення, мають обмежений або відсутній доступ до соціальних і медичних послуг через перешкоди системного та контекстного рівня, особистого рівня, законодавчі та регуляторні перешкоди.

Зокрема, 39,2% усіх жінок повідомили, що не мають або мають обмежений доступ до медичних послуг, що включає, але не обмежується: недоступністю медичних закладів і персоналу, недоступністю антиретровірусної терапії, недоступністю лікування або значними витратами на проїзд до закладів охорони здоров'я, обтяжливими вимогами законодавства.

71% усіх жінок повідомили про те, що вони не мають або мають

обмежений доступ до соціальних послуг, що включає, але не обмежується: недоступністю житла та освіти, неналежністю та недоступністю можливостей працевлаштування, недоступністю соціальних виплат на основі групи інвалідності, статусу ВПО або статусу матері-героїні.

Доступ до соціальних і медичних послуг для жінок, які живуть з ВІЛ та вразливі до нього, найчастіше ускладнювався відсутністю фінансових ресурсів, знань і документів (а часто – комбінацією цих трьох перешкод).

Через війну жінкам, які живуть з ВІЛ та є вразливими до нього, стає важче піклуватися про своє здоров'я та благополуччя. Вона викликала більше психологічного стресу та страху стигматизації та дискримінації.

Початок війни також серйозно порушив доступ жінок до інформації, пов'язаної зі здоров'ям, зокрема, де і як отримати антиретровірусну терапію в місці, куди вони переїхали.

Позитивні жінки (2024). Вплив війни на жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні: дослідження під керівництвом спільноти. Київ.

Війна значною мірою погіршила економічний, майновий та трудовий стан жінок, які живуть з ВІЛ, що відповідає загальним тенденціям для всього жіночого населення в Україні. Саме харчову та грошову підтримку, іншу гуманітарну допомогу (окрім харчів) та соціальні виплати учасниці дослідження найчастіше отримували в порівнянні

з іншими послугами. Фінансова неспроможність посідає друге місце серед бар'єрів у зверненні за медичними, соціальними та юридичними послугами та допомогою після тези: «Турбота про себе відійшла на задній план у порівнянні з іншими базовими потребами», яка, знову ж таки, доводить необхідність гуманітарної підтримки.

Множинна стигматизація, дискримінація та криміналізація жінок, які живуть з ВІЛ, супутні захворювання (кожна п'ята респондентка має в анамнезі туберкульоз; 40,3% хворіли або хворіють на гепатит С), приналежність до маргіналізованих груп (більше третини опитаних жінок вказала на досвід вживання наркотиків; 11,3% є учасницями програми ОЗТ; кожна восьма перебувала в минулому у виправній колонії, а кожна шоста — в СІЗО/ізоляторі тимчасового утримання; 6,6% займалися сексом в обмін на гроші, матеріальні цінності, послуги, наркотики або прихисток) ще більше додають вразливості, загострюють проблеми та посилюють бар'єри в доступі до допомоги під час війни.

Страх стигми та дискримінації через ВІЛ-позитивний статус залишається проблемою в зверненні по допомогу для 42,8% жінок, які живуть з ВІЛ, в першу чергу для мігранток та ВПО. Відповідаючи на питання щодо досвіду отримання медичних та інших послуг зараз, у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року, кожна восьма респондентка зазначила, що відчуває себе більш дискримінованою.

Отже, жінки, які живуть з ВІЛ в Україні, перебувають у ситуації множинної вразливості, що посилюється соціально-економічною нестабільністю, стигмою, дискримінацією та воєнним станом. Вони часто мають обмежений доступ до медичних і соціальних послуг через відсутність фінансових ресурсів, документів, інформації, житла, роботи, а також через регуляторні бар'єри. Частка з них належать до маргіналізованих груп, мають досвід вживання наркотиків, участі в секс-роботі, ув'язнення, втрати батьківських прав. Війна ще більше загострила ці проблеми: доступ до АРТ, соціальної допомоги та

працевлаштування ускладнився, зросли психологічне навантаження та страх стигматизації, а турбота про себе відступила на другий план (рис. 1).

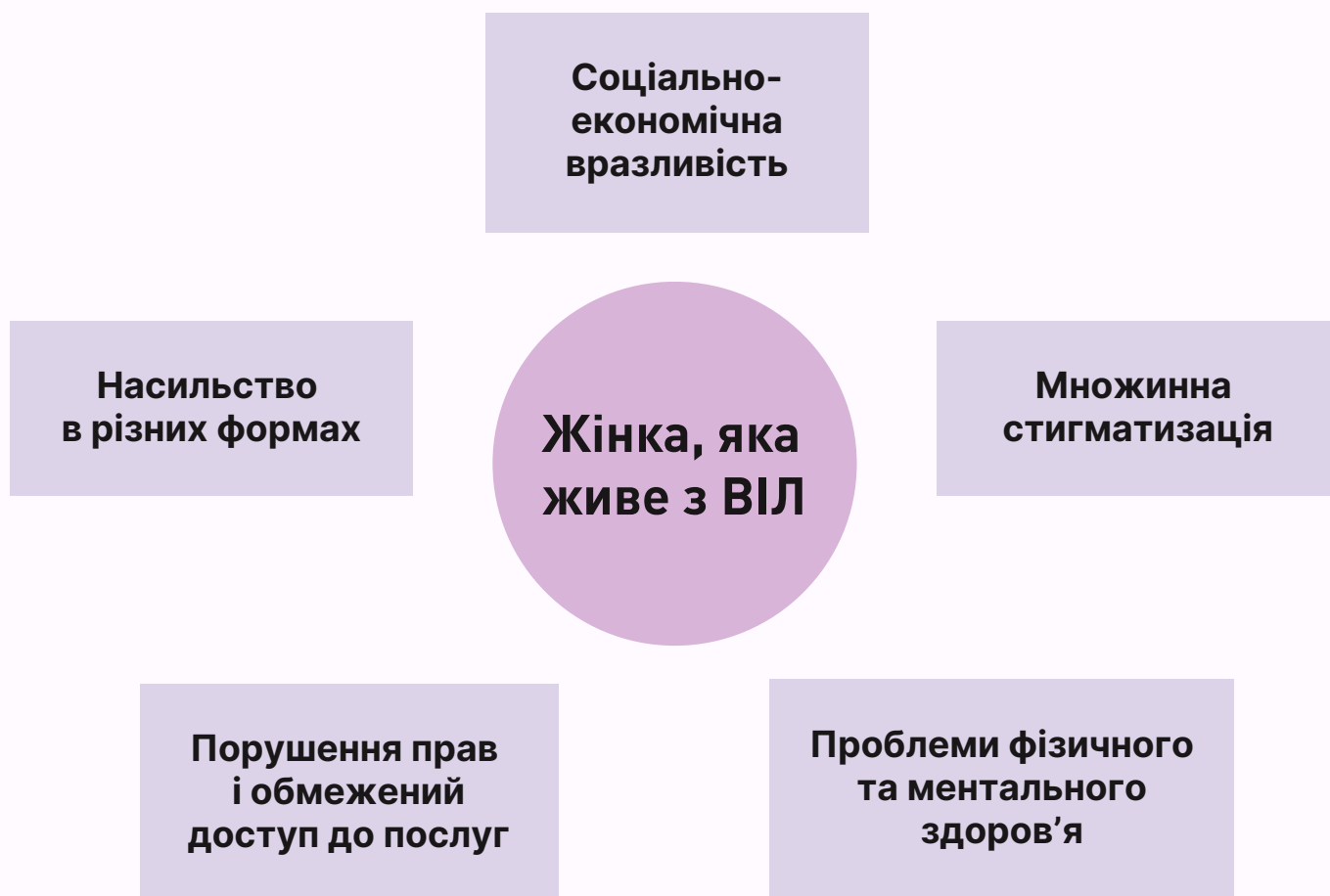


Рис. 1. Найтипівіші проблеми, які мають ЖЖВ



Враховуючи численні виклики, з якими стикаються жінки, які живуть з ВІЛ в Україні, — особливо в умовах війни, — виникає нагальна потреба у **впровадженні комплексної соціальної послуги соціальної адаптації**, яка була б здатна забезпечити цілісну підтримку, враховуючи як індивідуальні, так і структурні чинники вразливості.

Розділ 2

СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ: ОГЛЯД МІЖНАРОДНОЇ ТА УКРАЇНСЬКОЇ ПРАКТИКИ

Соціальна робота з жінками, які живуть з ВІЛ, є складною, багатоаспектною сферою, яка потребує **комплексного, чутливого та орієнтованого на права людини підходу**.

Загальні принципи соціальної роботи з жінками, які живуть з ВІЛ

- 1 Повага до гідності та прав людини.** Усі втручання базуються на принципах недискримінації, рівності, конфіденційності, поваги до автономії жінки та захисту її прав у всіх сферах життя.
- 2 Антистигматизаційний підхід.** Робота має бути спрямована на подолання як зовнішньої (соціальної), так і внутрішньої стигми (самостигматизації), сприяючи самоприйняттю, підтримці позитивної ідентичності та соціальній інтеграції.
- 3 Комплексність і цілісність підтримки.** Надання послуг має охоплювати широкий спектр потреб — психологічних, соціальних, правових, медичних, освітніх — і забезпечувати як кризову, так і довготривалу підтримку.
- 4 Індивідуалізація та контекстуалізація втручань.** Соціальні працівники мають враховувати індивідуальні життєві обставини ЖЖВ (вік, сімейний статус, рівень освіти, соціальне становище,

досвід насильства тощо) і працювати в контексті її культури, громади та системи підтримки.

5 Участь та імпаурмент (розширення можливостей). Принцип активного залучення жінок до процесу ухвалення рішень, планування інтервенцій, посилення їхньої суб'єктності, впевненості в собі та здатності відстоювати свої права.

6 Мультидисциплінарність та партнерство. Соціальна робота повинна бути інтегрована у взаємодію з іншими фахівцями (медиками, психологами, юристами, консультантами з ВІЛ), родиною та спільнотою для досягнення синергії допомоги.

7 Етичність та професіоналізм. Працівники мають дотримуватись професійної етики, постійно підвищувати кваліфікацію, рефлексувати власні упередження і дії, щоб уникати ретравматизації жінок.

Водночас соціальна робота з жінками, які живуть з ВІЛ, **повинна здійснюватися з урахуванням гендерних аспектів та нерівностей**, які можуть впливати на їхнє життя, потреби та досвід. Це передбачає:

- *Розуміння гендерних ролей та стереотипів.* Усвідомлення того, як соціально сконструйовані гендерні ролі та стереотипи можуть впливати на вразливість жінок до ВІЛ, їхній доступ до профілактики, тестування, лікування та підтримки, а також на їхній соціальний статус та рівень стигматизації.
- *Врахування гендерних потреб.* Визнання того, що жінки та чоловіки можуть мати різні потреби, пов'язані з ВІЛ, включаючи потреби у сфері репродуктивного здоров'я, материнства, догляду за дітьми, економічної незалежності та безпеки щодо гендерно зумовленого насильства.
- *Протидія гендерній нерівності та насильству.* Активне виявлення та реагування на випадки гендерно зумовленого насильства, забезпечення доступу до спеціалізованих послуг для жінок, які постраждали від насильства, та сприяння гендерній рівності у всіх сферах життя.
- *Залучення жінок до прийняття рішень.* Забезпечення участі жінок, які живуть з ВІЛ, у розробці, впровадженні та оцінці соціальних програм

та послуг, що їх стосуються, з урахуванням їхнього досвіду та перспектив.

- Використання гендерно-чутливої мови та підходів. Уникання стереотипних висловлювань та використання мови, яка є інклюзивною та поважною до гендерної ідентичності й сексуальної орієнтації. Застосування підходів, які враховують специфічний досвід жінок та їхні соціальні ролі.

Міжнародний досвід

Міжнародні стандарти, зокрема рекомендації ВООЗ¹¹ та ЮНЕЙДС¹², документи Міжнародної спільноти жінок, які живуть з ВІЛ (ICW)¹³, підкреслюють важливість гендерно чутливої, травмоцутливої та клієнтоцентричної практики, що враховує особливості досвіду жінок, включно з транс- та небінарними особами.

У міжнародному та українському досвіді сформувалась ціла низка практик соціальної підтримки жінок, які живуть з ВІЛ, серед яких: психосоціальний супровід, підтримка з боку рівних, соціально-правовий захист, забезпечення репродуктивних прав, протидія гендерно зумовленому насильству, а також сприяння соціально-економічній інтеграції.

Центральним елементом більшості таких підходів є участь самих жінок, які живуть з ВІЛ, у розробці, впровадженні та оцінці програм підтримки.

11. WHO (2021). Updated recommendations on service delivery for the treatment and care of people living with HIV. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240023581>

12. WHO, UNAIDS (2022). Guidelines on mental health interventions for people living with HIV. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240043176>

13. Manchester, J. (2021). The beginnings of the International Community of Women living with HIV/AIDS (ICW). ICW Global. https://b9787f34-af4e-4de5-a742-c9add66b069a.filesusr.com/ugd/682db7_1b77cd94cec141e694511a691083279.pdf

Наразі соціальні послуги для жінок, які живуть з ВІЛ, можуть бути класифіковані за різними ознаками^{14 15 16 17 18}:

За охопленням:

- ➡ *Індивідуальні послуги:* надаються конкретній жінці в залежності від її індивідуальних потреб, включаючи психологічну підтримку, консультування, правовий супровід тощо.
- ➡ *Групові послуги:* організовані групи підтримки, навчання та тренінги для жінок, які живуть з ВІЛ, що допомагають створити спільноту та забезпечують емоційну підтримку.
- ➡ *Масові послуги:* кампанії з інформування та просвіти на рівні громад, а також соціальні послуги, доступні для великої кількості осіб, включаючи профілактичні заходи, освітні програми тощо.

За віком:

- ➡ *Послуги для дітей:* спеціалізовані послуги для дітей, народжених від жінок, які живуть з ВІЛ, включаючи медичну підтримку, психологічну допомогу та соціальну інтеграцію.
- ➡ *Послуги для підлітків:* програми для підлітків, які живуть з ВІЛ,

14. Гальчинська, О., & Семигіна, Т. (2017). Інтегрована програма з формування прихильності до АРТ у клієнтів ВІЛ-сервісних організацій та розвитку їхньої економічної самостійності. В 3 ч. Ч.3: Втручання з розвитку економічної самостійності «Майстерня можливостей». Київ: Поліграф-плюс.

15. Семигіна, Т., ред. (2005). Організація комплексного догляду та підтримки для ВІЛ-позитивних людей на базі громадських центрів [метод. посібник]. Київ: Всеукраїнська Мережа людей, які живуть із ВІЛ.

16. Семигіна, Т., ред. (2006). Соціальна робота з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДом: Методичний посібник для проведення курсів підвищення кваліфікації. Київ: вид. дім «Києво-Могилянська академія».

17. Ярошенко, А., & Семигіна, Т. (2018). Гендерні континууми і їхній потенціал для розвитку соціальної роботи у ВІЛ-сервісі. Освіта і наука в умовах глобальних трансформацій. Матеріали II Всеукраїнської наукової конференції. Ч. II (с. 79-81). Дніпро: СПД «Охотнік».

18. Poindexter, C. C. (2010). *Handbook of HIV and social work: Principles, practice, and populations*. John Wiley & Sons.

включаючи консультування, підтримку в соціалізації, профілактику ризикованої поведінки та забезпечення психосоціальної підтримки.

- ➡ *Послуги для жінок репродуктивного віку:* послуги, спрямовані на підтримку жінок у віці репродуктивного періоду, включаючи доступ до контрацепції, медичних послуг, підтримку під час вагітності та пологів.
- ➡ *Послуги для жінок старшого віку:* врахування вікових аспектів у наданні послуг для жінок старшого віку, що можуть включати допомогу в адаптації до змін фізичного та психічного здоров'я, підтримку в умовах соціальної ізоляції тощо.

За зв'язком із континуумом догляду за людьми, які живуть з ВІЛ:

- ➡ *Послуги на етапі діагностики:* надання допомоги на початкових етапах діагностики ВІЛ, включаючи мотивацію для проходження тестування, консультативну допомогу та психологічну підтримку.
- ➡ *Послуги на етапі початку медичного догляду:* допомога на етапі початку лікування, включаючи медичні консультації, психологічну підтримку, організацію доступу до антиретровірусної терапії та соціальну підтримку.
- ➡ *Послуги для утримання в медичному догляді:* послуги, спрямовані на підтримку в період формування прихильності до лікування, включаючи моніторинг стану здоров'я, організацію доступу до лікарських засобів, а також психосоціальну підтримку.
- ➡ *Послуги на етапі нульового вірусного навантаження:* спеціалізовані послуги для жінок, які досягли стабільного стану, включаючи підтримку на етапі подальшої реабілітації, покращення якості життя та профілактику рецидивів.

За зв'язком із гендерним континуумом (він відображає, наскільки соціальні послуги враховують і змінюють гендерні ролі, вплив гендерної нерівності, а також чи сприяють розширенню можливостей жінок, які живуть з ВІЛ):

- ➡ *Стереотипні послуги* — не визнають відмінностей у гендері або сексуальності, тому не враховують їх у програмах. Такі підходи можуть призводити до заподіяння шкоди, оскільки ігнорують специфічні потреби жінок, які живуть з ВІЛ.
- ➡ *Гендерно нейтральні послуги* — визнають відмінності, але не беруть їх до уваги під час планування або реалізації програм. Вони діють за принципом «не нашкодь», однак не сприяють подоланню гендерної нерівності.
- ➡ *Гендерно чутливі послуги* — враховують специфіку становища жінок, спрямовані на покращення доступу до послуг, однак не змінюють глибинних гендерних структур суспільства.
- ➡ *Перетворювальні (трансформаційні) послуги* — інтегрують питання гендерної рівності, сексуального здоров'я, запобігання насильству; включають залучення чоловіків до програм, зміну традиційних уявлень про гендерні ролі.
- ➡ *Послуги, орієнтовані на емпауермент* — спрямовані на розширення прав і можливостей жінок, посилення їхньої суб'єктності, доступу до ресурсів, рішень та спільнот, що підтримують розвиток і самоідентифікацію поза межами традиційних ролей.

За змістом:

- ➡ *Послуги консультування:* індивідуальні та групові консультації з медичних, психологічних, соціальних та правових питань для жінок, які живуть з ВІЛ.
- ➡ *Послуги щодо працевлаштування:* програми, спрямовані на допомогу в працевлаштуванні, навчанні новим професіям, наданні правових консультацій з питань працевлаштування та боротьби з дискримінацією на робочому місці.
- ➡ *Послуги щодо соціальної реінтеграції:* допомога в адаптації до нормального соціального життя після отримання діагнозу, включаючи допомогу в пошуку житла, доступ до фінансової підтримки, правовий супровід та інше.

Документи міжнародних організацій рекомендують національним урядам впроваджувати **мультидисциплінарний підхід**, що передбачає взаємодію соціальних працівників, психологів, медичних працівників, консультантів із питань ВІЛ та фахівців у сфері психічного здоров'я. Така взаємодія забезпечує цілісне бачення ситуації та дозволяє координувати підтримку на всіх рівнях — від медичного до соціального.

Український досвід

Українська законодавча база та стандарти соціальних послуг закладають загальні рамки для соціальної підтримки ЖЖВ, однак практичне впровадження часто залишається фрагментарним, орієнтованим на біомедичні аспекти та формальні показники. Замість цілісного маршруту підтримки, жінки стикаються з розпорошеністю послуг, відсутністю супроводу між етапами, а також низьким рівнем врахування гендерних, психосоціальних і структурних особливостей, що зумовлюють їхню вразливість.

Неурядові організації відіграють ключову роль у наданні соціальних послуг жінкам, які живуть з ВІЛ (ЖЖВ) в Україні, часто заповнюючи прогалини в державній системі та забезпечуючи більш гнучкий та орієнтований на потреби підхід. Однією з таких активних організацій є **БО «Позитивні жінки»**¹⁹.

Послуги організації згруповані за цільовими напрямками діяльності, що дозволяє забезпечити комплексний та спеціалізований підхід до кожної жінки, яка звертається по допомогу.

1. Подолання внутрішньої стигми (у зв'язку з ВІЛ)

Цей напрямок діяльності передбачає надання психологічної та емоційної підтримки жінкам, які стикаються з внутрішньою стигмою, пов'язаною з їхнім ВІЛ-позитивним статусом. Послуги включають наступне:

19. <https://pw.org.ua/>

- первинна консультацію;
- консультацію «рівна-рівній»;
- консультацію з питань підготовки або прихильності до лікування антиретровірусною терапією;
- тестування на внутрішню стигму;
- мотиваційне консультування;
- відвідування занять інтервенції «Школа життя з ВІЛ» для жінок;
- консультацію психологині;
- відвідування груп взаємодопомоги.

2. Запобігання та протидія домашньому насильству

Цей напрямок діяльності охоплює надання допомоги жінкам, які зазнали домашнього насильства. Послуги включають:

- консультацію соціальної фахівчині (інформаційну);
- консультацію соціальної фахівчині (орієнтовну) ;
- консультацію соціальної фахівчині (особистісно-підтримувальну);
- складання плану безпеки;
- консультацію щодо оформлення/поновлення документів;
- представлення інтересів в державних та приватних установах;
- мотиваційне консультування;
- консультацію психологині;
- відвідування групового заняття з програми корекційно-реабілітаційної роботи з жінками, які зазнали насильства;
- консультацію юристки (дружньої) ;
- консультацію параюристки;
- скерування в правозахисну організацію;
- скерування в соціальну квартиру, шелтер, кризовий центр тощо.

3. Покращення ментального здоров'я

Цей напрямок діяльності включає надання послуг, що сприяють покращенню психоемоційного стану жінок. Основні послуги:

- діагностика психоемоційного стану (проводить психологиня);
- надання індивідуальних консультацій психологині;
- проведення групових психологічних консультацій;
- консультація психіатрині;
- майстер-класи з використанням арт-терапевтичних методик.

4. Покращенню фізичного здоров'я

Цей напрямок діяльності спрямований на надання інформації та підтримки, пов'язаної з фізичним здоров'ям жінок. Послуги включають:

- консультацію з питань підготовки або прихильності до лікування ВААРТ;
- консультацію з питань отримання медичної допомоги за програмою державних гарантій;
- консультацію з питань збереження сексуального та репродуктивного здоров'я;
- консультацію з питань отримання лікування вірусного гепатиту С;
- консультацію з питань отримання лікування туберкульозу;
- консультацію з перенаправлення до дружніх лікарів;
- представлення інтересів в державних та приватних установах;
- проведення інформаційних сесій та практичних занять з залученням профільних фахівчинь/ців.

5. Подолання складних життєвих обставин

Цей напрямок діяльності спрямований на надання допомоги жінкам, які опинилися в складних життєвих обставинах. Послуги включають:

- інформаційну консультацію соціальної фахівчині;
- консультацію щодо оформлення/поновлення документів;
- консультацію юристки (дружньої) ;
- консультацію параюристки;
- консультацію щодо алгоритму оформлення статусу внутрішньо переміщеної особи (ВПО);
- допомогу в оформленні державної соціальної допомоги;
- представлення інтересів в державних та приватних установах;
- перенаправлення до організацій по роботі з залежностями;
- консультацію з питань працевлаштування;
- групові та індивідуальні консультації у внутрішніх каналах комунікацій (закриті/секретні онлайн-групи/чати);
- цільову матеріальну допомогу (сертифікати на товари, одяг, засоби гігієни тощо).

Новим досвідом для організації у 2023 році стало створення Безпечних просторів для ВІЛ-позитивних жінок, зокрема й тих, хто зазнали гендерно зумовленого насильства, у Києві, Дніпрі, Запоріжжі, Одесі та Полтаві. У 2024 році такі простори функціонували вже в 11 містах України:

Дніпрі, Запоріжжі, Києві, Кривому Розі, Львові, Миколаєві, Одесі, Полтаві, Сумах, Черкасах та Чернігові. В Безпечних просторах жінкам та дівчатам зі спільноти надається юридична, психологічна та соціальна підтримка, а також проводяться освітні заходи, спрямовані на підтримку, розвиток навичок та подолання внутрішніх страхів, пов'язаних з ВІЛ-позитивним статусом.

БО «Позитивні жінки» **активно використовує підхід «рівна-рівній» (peer-to-peer support)**, залучаючи до надання підтримки жінок, які самі живуть з ВІЛ, та мають успішний досвід подолання життєвих труднощів. Цей підхід сприяє встановленню довірливих стосунків, обміну досвідом та наданню емоційної підтримки, заснованої на власному розумінні ситуації.

Організація також впроваджує **кейс-менеджмент**, що передбачає комплексну оцінку потреб жінки, розробку індивідуального плану допомоги, координацію надання різних видів послуг та моніторинг результатів.

«Позитивні жінки» активно співпрацюють з державними установами (центрами соціальних служб, закладами охорони здоров'я), міжнародними організаціями, іншими НУО та донорськими фондами для розширення охоплення послугами та підвищення їхньої якості.

Отже, БО «Позитивні жінки» надає широкий спектр соціальних послуг, що відповідають різноманітним потребам своїх бенефіціарок. Її досвід засвідчує необхідність упровадження комплексної стандартизованої соціальної послуги для жінок, які живуть з ВІЛ.

Історія Оксани: шлях від уразливості до надії

Оксана прийшла до Безпечного простору БО «Позитивні жінки» в Кривому Розі з немовлям на руках — жінка, яка живе з ВІЛ, без жодних документів, окрім свідоцтва про народження дитини, і майже без надії.

Родом із невеликого села на Херсонщині, вона з дитинства звикла до

важкої праці, постійних переїздів і випробувань. Українського паспорта жінка не мала — їй ніхто ніколи не пояснював, для чого він потрібен. Через це двох її перших дітей було вилучено ще в пологовому будинку, адже вона не могла довести свою особу та оформити опікунські документи.

На початку повномасштабної війни село, де мешкала Оксана, опинилося під окупацією. Вона пережила жахи полону та сексуального насильства. Протягом тривалого часу самотужки доглядала за батьком, який підірвався на міні й втратив ногу.

Після деокупації трапилося маленьке диво — Оксана зустріла чоловіка й завагітніла, сподіваючись на нові сталі стосунки. Та згодом чоловік зник безвісти, залишивши її сам-на-сам зі страхами, невизначеністю і без будь-якої підтримки.

Не маючи житла, документів і навіть громадянства, Оксана приїхала народжувати до Кривого Рогу. У пологовому будинку вона дізналася, що через відсутність документів її новонароджену дитину теж можуть вилучити — формально вона вважалася «нелегальною мігранткою».

Не бажаючи знову втратити дитину, Оксана звернулася по допомогу до БО «Позитивні жінки». Регіональна команда організації здійснила комплексну підтримку:

- Проведено первинну консультацію кейс-менеджерки: оцінено ситуацію та потреби жінки, складено індивідуальний план допомоги та супроводу.
- Оперативно відновлено антиретровірусну терапію (АРТ).
- Проведено підготовчу консультацію щодо прихильності до лікування.
- Представлено інтереси Оксани в медичному закладі, де вона народжувала, щоб запобігти вилученню дитини.

- Забезпечено супровід в оформленні документів: свідоцтва про народження дитини та статусу «мати-одиначка».
- Розпочато роботу з міграційною службою щодо відновлення/отримання особистих документів.
- Забезпечено перенаправлення до юристки та налагоджено співпрацю з правозахисною організацією «СІЧ» для представлення інтересів жінки у державних установах.
- Проведено переговори зі службами у справах дітей м. Кривий Ріг та Херсонської області — знову, щоб не допустити вилучення дитини.
- Проведено пошук безпечного тимчасового житла, організовано переговори з шелтерами та кризовими центрами. Завдяки ГО «Справжня надія» Оксана знайшла прихисток.
- Проведено індивідуальну психологічну консультацію.
- Організовано арттерапевтичні зустрічі для зменшення наслідків травматичного досвіду.

Оксана також долучилась до груп взаємодопомоги для жінок, які живуть з ВІЛ, де отримує підтримку, спілкування й можливість соціалізації.

Після того, як жінка змогла розповісти про пережите сексуальне насильство під час окупації, команда розпочала супровід процедури оформлення проміжних репарацій для постраждалих від воєнних злочинів. Крім того, жінці надано гуманітарну допомогу: сертифікати, продукти харчування, одяг, засоби гігієни, підгузки та пелюшки — за підтримки партнерських організацій.

Сьогодні у житті Оксани з'явилася стабільність, якої вона ніколи не знала — тепло, підтримка та нове відчуття гідності. Її історія ще триває, але вона вже отримала найцінніше — шанс на майбутнє поруч зі своєю донечкою.

Цей кейс яскраво демонструє, наскільки важливою є комплексна, міждисциплінарна підтримка, що охоплює юридичний, соціальний, медичний і психологічний супровід, а також захист прав. Водночас він підкреслює необхідність індивідуального підходу, який враховує життєву історію, вразливості та потенціал кожної жінки. Лише така модель соціальної адаптації — гнучка, чутлива до контексту й потреб — забезпечує реальні шанси на відновлення, безпеку та гідне життя. Вона повністю відповідає місії, принципам і цінностям соціальної роботи.

Таким чином, у міжнародному й українському досвідах сформувалися певні практики соціальної підтримки ЖЖВ, спрямовані на відновлення їхніх соціальних функцій, розвиток самостійності, зміцнення внутрішніх ресурсів та включення у життя громади. Соціальна підтримка ЖЖВ охоплює:

- ➡ *Психосоціальний супровід*: формує адаптивні механізми, стійкість та впевненість у собі.
- ➡ *Підтримку рівними (peer-to-peer)*: сприяє соціальній інтеграції, формуванню зв'язків та позитивному самосприйняттю.
- ➡ *Правовий захист та протидію гендерно зумовленому насильству*: дають змогу жінкам безпечно функціонувати у суспільстві.
- ➡ *Допомогу у збереженні репродуктивних прав*: напряду пов'язані із самореалізацією, тілесною автономією та відновленням життєвих перспектив.
- ➡ *Сприяння соціально-економічній інтеграції*: є частиною адаптації до життя після діагнозу.

Усі перелічені елементи формують зміст **соціальної адаптації**, спрямованої на відновлення або формування навичок самостійного життя, інтеграцію в суспільство та подолання кризових обставин, з якими людина не може впоратись без підтримки.

З огляду на аналіз міжнародних практик, національного контексту та існуючих нормативно-правових можливостей, доцільною видається розробка **державного стандарту соціальної послуги «Соціальна адаптація жінок, які живуть з ВІЛ»** як підвиду послуги «Соціальна адаптація та інтеграція» (код 013.0 у Класифікаторі соціальних послуг²⁰).



Такий підхід відповідає потребі в подоланні стигми, забезпеченні підтримки в адаптації до життя з ВІЛ, відновленні соціальних зв'язків і розширенні можливостей жінок. Це також дозволяє імплементувати міжнародні підходи до людиноцентрованої, гендерно чутливої та комплексної допомоги в український контекст. Вибір саме цього напрямку не виключає надалі можливості розроблення й інших моделей підтримки, зокрема комплексного супроводу.

20. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text>

Розділ 3

ЗМІСТ ПОСЛУГИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

Загальне визначення послуги

Державним стандартом послуги соціальної адаптації²¹ визначено, що:

Послуга соціальної адаптації – комплекс заходів, спрямованих на пристосування до нових умов соціального середовища, а також усунення обмежень, якщо такі є.

Її надають людям, які перебувають у складних життєвих обставинах, і зокрема не мають медичних протипоказань, щоби перебувати у колективі.

Потенційні отримувачі послуги:

- люди похилого віку;
- люди з інвалідністю;
- люди, які перебувають/перебували у спеціалізованих або інтернатних закладах;
- люди, які відбули покарання у вигляді обмеження або позбавлення волі на певний строк.

21. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15#Text>

Надаючи таку соціальну послугу, фахівці:

- допомагають в аналізі життєвої ситуації, визначенні основних проблем та шляхів їх вирішення;
- надають психологічну допомогу;
- навчають соціальних навичок та умінь;
- допомагають у зміцненні або відновленні родинних зв'язків;
- сприяють зайнятості та участі в клубах за інтересами тощо.

З урахуванням наведеного формулювання державного стандарту соціальної послуги та специфічних потреб представниць цільової групи можна запропонувати наступне визначення:

Послуга соціальної адаптації жінок, які живуть з ВІЛ (далі — соціальна послуга) — це комплекс заходів, спрямованих на забезпечення соціальної підтримки, відновлення та збереження соціальних зв'язків, подолання наслідків стигматизації, формування навичок самостійного подолання складних життєвих обставин, розширення прав та можливостей жінок, які живуть з ВІЛ.



Соціальна послуга передбачає підтримку у процесі пристосування до змінених умов соціального середовища, зокрема соціально-психологічну підтримку, інформування з питань психічного та репродуктивного здоров'я, сприяння запобіганню та реагуванню на гендерно зумовлене насильство, професійну орієнтацію та підтримку у працевлаштуванні.

Послуга надається протягом строку, необхідного для досягнення цілей соціальної адаптації, з урахуванням індивідуальних потреб отримувачок.

Мета та завдання послуги

Соціальна послуга надається з метою зменшення соціальної вразливості жінок, які живуть з ВІЛ, шляхом формування психосоціальної стійкості, підтримки в адаптації до соціального середовища та зміцнення здатності самостійно долати складні життєві обставини.

Відповідно, завданнями соціальної послуги є:

- *Забезпечення соціально-психологічної підтримки для подолання наслідків стигматизації, емоційного виснаження та інших психосоціальних наслідків життя з ВІЛ.*
- *Сприяння відновленню та зміцненню соціальних зв'язків, включаючи формування навичок комунікації, самозахисту та участі в житті громади.*
- *Підвищення рівня поінформованості та розвиток життєвих навичок, зокрема у сфері безпеки, протидії насильству, працевлаштування та самостійного подолання складних життєвих обставин.*

Основні терміни та поняття

- 1 індивідуальний план надання соціальної послуги** (далі – індивідуальний план) – документ, складений на підставі проведеного комплексного визначення стану індивідуальних потреб отримувачки послуги соціальної адаптації, у якому зазначено заходи, що здійснюються для надання такої послуги, відомості про необхідні ресурси, періодичність і строки виконання, відповідальних виконавців, дані щодо моніторингу результатів та інформацію щодо перегляду індивідуального плану;
- 2 моніторинг якості надання соціальної послуги** – постійний чи періодичний перегляд діяльності працівників суб'єкта, який надає соціальну послугу, що має на меті оцінку поточних результатів, виявлення труднощів, визначення проблем, надання рекомендацій для їх усунення;

3 отримувачка послуги соціальної адаптації (далі – отримувачка соціальної послуги) – жінка, яка живе з ВІЛ, та отримує послугу соціальної адаптації або потребує її;

4 надавач послуги соціальної адаптації (далі – надавач соціальної послуги) – юридична особа або фізична особа-підприємець, установа, організація, заклад незалежно від форми власності, які (яка) безпосередньо виконують(є) заходи, що становлять зміст послуги соціальної адаптації.

Інші терміни застосовуються у значеннях, визначених Законом України «Про соціальні послуги»²², Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»²³ та іншими нормативно-правовими актами.

Ключові принципи надання послуги

Згідно із Законом України «Про соціальні послуги» (стаття 3)²⁴, надання соціальних послуг здійснюється на принципах:

- дотримання прав людини, прав дитини та прав осіб з інвалідністю;
- гуманізму;
- забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків;
- поваги до честі та гідності;
- толерантності;
- законності;
- соціальної справедливості;
- доступності та відкритості;
- неупередженості та безпечності;
- добровільності;
- індивідуального підходу;
- комплексності;

22. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

23. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text>

24. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

- конфіденційності;
- максимальної ефективності та прозорості використання надавачами соціальних послуг бюджетних та інших коштів;
- забезпечення високого рівня якості соціальних послуг.

З урахуванням усього раніше наведеного, **ключові принципи надання послуги соціальної адаптації жінкам, які живуть з ВІЛ**, можуть бути визначені наступним чином:

1. Визнання гідності, повага, партнерство та недискримінація:

- працівники надавача соціальної послуги з повагою та толерантністю ставляться до отримувачок соціальної послуги, дотримуються принципів недискримінації за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, стану здоров'я, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, задекларованого/зареєстрованого місця проживання (перебування), мовними та іншими ознаками відповідно до Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні»²⁵;
- працівники надавача соціальної послуги забезпечують право отримувачки соціальної послуги, її законної представниці чи представника вільно висловлювати свою думку з усіх питань, що стосуються отримувачки, враховують цю думку при плануванні та наданні соціальної послуги, ставляться з повагою до інтересів та переконань отримувачки соціальної послуги;
- соціальна послуга надається на основі довірчих партнерських стосунків між отримувачкою і надавачем соціальної послуги, а також спеціалістками та спеціалістами, що залучені до надання соціальної послуги. Для формування довірчих стосунків надавач соціальної послуги, а також залучені спеціалісти мають дотримуватися етичних принципів своєї професії, делікатно та з повагою ставитися до отримувачки соціальної послуги, бути компетентними у виконанні заходів, передбачених індивідуальним планом надання соціальної послуги.

25. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5207-17>

2. Гендерна чутливість та протидія нерівності:

- надання соціальної послуги передбачає визнання структурної нерівності, врахування гендерних ролей і потреб, активне реагування на випадки гендерно зумовленого насильства, а також використання інклюзивної, гендерно чутливої мови та методів;
- соціальна послуга має бути спрямована на подолання соціальної та внутрішньої стигматизації, підтримку позитивної самооцінки жінок, які живуть з ВІЛ, зменшення самозвинувачення, соціальної ізоляції та дискримінації;
- працівники надавача соціальної послуги забезпечують активну участь отримувачки послуги у плануванні, реалізації та оцінці заходів. Надавач соціальної послуги, а також залучені спеціалісти повинні зміцнювати спроможність жінки ухвалювати рішення, діяти впевнено та відстоювати свої права.

3. Доступність та відкритість:

- надавач соціальної послуги організовує надання соціальної послуги у приміщеннях, спеціально обладнаних і пристосованих для обслуговування в них осіб з числа маломобільних груп населення, із забезпеченням розумного пристосування чи універсального дизайну відповідно до державних будівельних норм і стандартів;
- надавач соціальної послуги вживає заходів щодо інформування потенційних отримувачок соціальної послуги та/або їхніх законних представниць чи представників про послугу, порядок звернення за її отриманням, порядок та умови її отримання. Така інформація висвітлюється, зокрема, в засобах масової інформації, на офіційному вебсайті надавача соціальної послуги, на офіційних вебсайтах органів місцевого самоврядування, на спеціальних стендах у приміщеннях надавача соціальної послуги, надавачів інших послуг соціального спрямування та в громадських місцях. Інформація має висвітлюватись доступною та зрозумілою для потенційних отримувачок соціальної послуги мовою.

4. Індивідуальний підхід та комплексність:

- надавач соціальної послуги при плануванні та наданні соціальної послуги визнає та враховує потреби отримувачки соціальної послуги,

її фізичний та психічний стан, поведінкові особливості, характеристики діяльності та участі в різних сферах життєдіяльності з урахуванням її сильних сторін, при цьому важливо враховувати соціокультурне оточення та мережі підтримки отримувачки;

- отримувачці соціальної послуги пропонуються можливі рішення та рекомендації для досягнення визначених в індивідуальному плані цілей роботи, її думка враховується при розробленні та виконанні індивідуального плану;
- надавач соціальної послуги залучає та заохочує отримувачку соціальної послуги до активної участі у формуванні індивідуального плану, в реалізації заходів, що становлять зміст соціальної послуги, сприяє поступовому формуванню нових моделей поведінки, розвитку емоційної стійкості, навичок ефективної взаємодії в сім'ї та в різних установах; використання власних ресурсів сім'ї, інтеграції зростанню рівня самостійності отримувачки соціальної послуги у прийнятті рішень щодо власного життя.
- надавач соціальної послуги організовує співпрацю з іншими фахівцями та службами для забезпечення комплексного підходу до задоволення потреб отримувачки соціальної послуги.

5. Законність та безпека отримувачок та надавачів соціальної послуги:

- надавач соціальної послуги не допускає негуманних і дискримінаційних дій щодо отримувачок соціальної послуги, жорстокого поводження з ними;
- надавач соціальної послуги інформує отримувачок соціальної послуги про їхні права, обов'язки, порядок оскарження непрофесійних дій працівників надавача соціальної послуги;
- надавач соціальної послуги інформує отримувачок соціальної послуги про відповідальність згідно з чинним законодавством у разі застосування ними фізичного чи інших форм насильства відносно працівників надавача соціальної послуги;
- працівникам надавача соціальної послуги забороняється використовувати в особистих цілях речі та майно отримувачок соціальної послуги, отримувати від них неправомірну вигоду або подарунки тощо;
- надавач соціальної послуги в разі виявлення факту жорстокого поводження, загрози життю чи здоров'ю отримувачки соціальної послуги, домашнього насильства інформує про це відповідальних

працівників/виконавчий орган місцевої ради, які (який) проводять (проводить) роботу з прийому та реєстрації заяв і повідомлень про вчинення насильства, уповноважені підрозділи органів Національної поліції України в порядку, встановленому законодавством.

6. Право на приватність та конфіденційність:

- надавач соціальної послуги поважає право отримувачки соціальної послуги на приватність. Надавач соціальної послуги не повинен вимагати від отримувачки послуги інформацію особистого характеру, яка не має важливого значення для оцінювання її індивідуальних потреб та/або організації надання соціальної послуги. До інформації, отриманої надавачем соціальної послуги, застосовується принцип конфіденційності;
- надавач соціальної послуги вживає заходів щодо захисту персональних даних відповідно до вимог Законів України «Про інформацію»²⁶, «Про захист персональних даних»²⁷, «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»²⁸, а також іншої конфіденційної інформації щодо отримувачок соціальної послуги та/або їхніх законних представників;
- надавач соціальної послуги зобов'язаний ознайомити отримувачку соціальної послуги із заходами щодо дотримання принципу конфіденційності. Працівниці та працівники надавача соціальної послуги, які безпосередньо надають соціальну послугу, інформують отримувачку соціальної послуги про їхній обов'язок не розголошувати отриману ними конфіденційну інформацію. Надавач соціальної послуги може розкривати конфіденційну інформацію за наявності згоди отримувачки соціальної послуги або у випадках, встановлених законодавством;
- при наданні соціальної послуги забезпечується дотримання інших принципів, визначених законодавством та рекомендованих об'єднаннями працівників системи надання соціальних послуг, об'єднаннями надавачів та отримувачів соціальних послуг.

26. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>

27. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>

28. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text>

Основні заходи із соціальної адаптації ЖЖВ

Основні заходи, що становлять зміст послуги соціальної адаптації, передбачають:

- допомогу в аналізі життєвої ситуації, визначенні основних проблем, шляхів їх вирішення;
- залучення отримувачки соціальної послуги до вирішення власних проблем, складання плану виходу із складної життєвої ситуації та допомогу у його реалізації;
- навчання та розвиток комунікативних й соціальних навичок, умінь, соціальної компетентності;
- психологічну підтримку, корекцію психологічного стану та поведінки в повсякденному житті;
- участь у діяльності груп самодопомоги, в тому числі за принципом «рівна-рівній»;
- організацію семінарів з актуальних питань, проведення тематичних групових заходів, зокрема групових занять «Школа життя з ВІЛ» для жінок;
- правовий захист та протидію насильству, представництво інтересів, скерування до кризових структур при загрозі насильства;
- соціально-економічну інтеграцію та підтримку в житлових/побутових потребах;
- мотивацію до лікування ВААРТ, інтеграцію з лікарем;
- сприяння в отриманні інших послуг і консультацій/допомоги фахівців відповідно до виявлених потреб, зокрема з питань АРТ, репродуктивного і фізичного здоров'я;
- сприяння розвитку та участі в житті суспільства тощо.

«Школа життя з ВІЛ» для жінок

Це серія з 12 тематичних майстер-класів, з використанням практичних вправ та рольових ігор, в яких розкриваються теми та питання, з якими ЖЖВ стикаються у різних сферах свого життя:

1. «Уявлення про себе: визначення свого базового психотипу» (рекомендується участь запрошеної фахівчині, яка має психологічну освіту)
2. «Збереження психологічного благополуччя та фізичного здоров'я ВІЛ-позитивних жінок» (рекомендується участь запрошеної фахівчині, дієтолога, тілесного психолога)
3. «Захист прав та гідність» (рекомендується участь параюристки або дружньої_го юристки_а)
4. «Діагностика, лікування ВІЛ та опортуністичних інфекцій» (рекомендується участь лікаря_ки - інфекціоніста_ки)
5. «Соціальна адаптація та трудові права»
6. «Розбудова здорових стосунків, практичні кроки до взаємопідтримки та розуміння» (рекомендується участь запрошеної фахівчині, яка має психологічну освіту)
7. «Сексуально-репродуктивне здоров'я жінок які живуть з ВІЛ» (рекомендується участь лікарки гінеколога або психолога-сексолога)
8. «Партнерство в здоров'ї: Сексуальне та репродуктивне здоров'я в дискордантних парах»
9. «Відкрита розмова: Підготовка до інформування сексуального партнера про ВІЛ-статус»
10. «Розкриття свого ВІЛ-статусу медичним працівникам»
11. «Прийняття свого ВІЛ-позитивного статусу як початок нового життя»
12. «Самопідтримка у дії - Практичні вправи для зміцнення внутрішнього ресурсу» (рекомендується участь запрошеної фахівчині, яка має психологічну освіту)

Регулярність проведення 1 раз на місяць (12 місяців), або 2 рази на місяць (6 місяців) у вихідний день. Тривалість одного майстер-класу - 3-4 години. Модераторкою майстер-класу завжди повинна бути жінка із спільноти.

На більшість майстер-класів залучаються вузькі чи профільні фахівці/чині, такі як: інфекціоніст, юрист, HR-фахівець, фітнес-тренер чи фахівець зі здорового харчування та ін. Ці фахівці є рекомендованими та толерантними до жінок, які живуть з ВІЛ, та ознайомлені з правилом конфіденційності.

За підсумками кожного майстер-класу варто отримати зворотний зв'язок від його учасниць та підготувати звіт про захід.

Також доцільно надати учасницям можливість звертатися за консультацією чи додатковою підтримкою після проведення кожного майстер-класу.

Формат надання послуги

З урахуванням того, що умови життя, рівень доступу до послуг та особисті обставини можуть суттєво відрізнятись, формат надання соціальної послуги адаптується до потреб отримувачок. Зокрема, враховується різна ступінь готовності звертатися по допомогу — через страх розголошення ВІЛ-позитивного статусу, небажання відкриватися, заперечення проблеми, перебування в депресивному стані, досвід насильства, обмежене пересування, догляд за новонародженими або залежними родичами, дефіцит часу через роботу чи навчання, а також неприйняття власного ВІЛ-позитивного статусу. Надання послуг у різних форматах дозволяє жінкам отримувати підтримку у зручний для них спосіб і відповідно до власного темпу.

Основною формою є консультування, що має на меті сформувати у отримувачок необхідні знання, навички й впевненість. Воно проводиться у форматі бесід, інформаційно-просвітницьких зустрічей та тренінгових занять.

Послуги можуть надаватися як в індивідуальному, так і в груповому форматі — залежно від обставин, запиту та ступеня готовності до взаємодії. Ці формати не замінюють, а доповнюють один одного, посилюючи загальний позитивний результат.

Індивідуальна підтримка включає особисті консультації, соціальний супровід, представництво інтересів у державних і приватних структурах, кризове втручання та перенаправлення до фахівців партнерських організацій.

Практичні рекомендації щодо індивідуального консультування ЖЖВ

- **Почніть з довіри**

Забезпечте безпечний простір, де жінка почуватиметься почутою, прийнятою і визнаною. Починайте з ненасильницької комунікації, уникайте осуду, оцінок чи припущень.

- **Працюйте в темпі жінки**

Не поспішайте з «вирішенням проблем». Важливо дозволити жінці говорити стільки, скільки вона готова, і про те, що вона готова розкривати. Поважайте мовчання, емоції, запитання.

- **Враховуйте травматичний досвід**

Орієнтуйтеся на принципи травмоінформованого підходу. Не змушуйте жінку переповідати болісні події, уникайте тригерів, пропонуйте підтримку у разі емоційного дискомфорту.

- **Формуйте підтримувальне партнерство**

Консультація – це не інструктаж. Спонукайте клієнтку до рефлексії, самостійного ухвалення рішень, виявлення ресурсів і формулювання власних цілей.

- **Забезпечуйте доступну інформацію**

Пояснюйте терміни, процедури й можливості простою, зрозумілою мовою. Уникайте «професійного жаргону». За потреби – повторюйте або уточнюйте.

- **Документуйте з повагою**

Ведіть облік консультацій згідно з вимогами, але не перетворюйте розмову на анкетування. Всі записи мають відповідати принципам конфіденційності.

- **Уточнюйте згоду**

Перед початком консультації повідомте ЖЖВ про формат, мету, можливі межі розмови, а також правила конфіденційності. Збір персональної інформації – лише за згодою.

- **Підтримуйте сталість контакту**

За можливості запропонуйте наступну зустріч, обміняйтесь безпечними способами комунікації. У разі кризової ситуації — орієнтуйте на доступну допомогу.

- **Не залишайте без підтримки**

Якщо жінка проявляє сильні емоції або говорить про ризики для себе чи дитини – реагуйте в межах своєї компетенції, залучайте партнерські служби, перенаправляйте до фахівців.

- **Оцінюйте якість консультування**

Періодично просіть жінку поділитись враженням від спілкування. Це допоможе вдосконалювати підходи і будувати тривале, якісне взаємодопоміжне партнерство.

Групові послуги охоплюють зустрічі у форматі взаємодопомоги, майстер-класи, заходи з участю спеціалістів, активність ініціативних груп, навчальні програми, зокрема, «Школу життя з ВІЛ» для жінок та Школу «Рівна – рівній», а також організоване змістовне дозвілля.

Практичні рекомендації щодо групової роботи з ЖЖВ

- **Створіть безпечний та підтримуючий простір**

Забезпечте умови, в яких учасниці відчуватимуть довіру, повагу та конфіденційність. Наголосіть на недопустимості будь-якої дискримінації чи осуду.

- **Враховуйте різний рівень готовності до участі**

Дайте можливість долучатися поступово, з повагою до особистих меж і темпу кожної учасниці. Не примушуйте відкриватися, поважайте право мовчати.

- **Формуйте групові правила разом з учасницями**

Спільно визначте правила поведінки, конфіденційності, взаємоповаги та обов'язки, щоб створити відчуття спільної відповідальності.

- **Використовуйте інтерактивні методи**

Залучайте вправи на розвиток довіри, командної роботи, арт-терапевтичні елементи, обговорення, рольові ігри, що сприяють соціалізації та самовираженню.

- **Враховуйте гендерно чутливий підхід**

Підтримуйте усвідомлення особливостей гендерних ролей, звертайте увагу на наслідки стигми, насильства і дискримінації, сприяйте розвитку самооцінки та самозахисту.

- **Плануйте заходи з урахуванням потреб і ресурсів учасниць**

Організуйте зустрічі в зручний час і у комфортному місці, забезпечуйте доступність (транспорт, дитячий догляд, переклади), пропонуйте різні формати активностей (майстер-класи, лекції, дискусії).

- **Залучайте спеціалістів різного профілю**

Інтегруйте до групової роботи психологів, соціальних працівників, медиків, юристів — залежно від потреб і запитів учасниць.

- **Підтримуйте сталий контакт і супровід**

Організуйте регулярні зустрічі, підтримуйте комунікацію між сесіями, заохочуйте учасниць ділитися досвідом і підтримувати одна одну.

- **Збирайте та враховуйте зворотний зв'язок**

Опитуйте учасниць щодо задоволеності групою, корисності матеріалів і методів, адаптуйте програму відповідно до їхніх побажань і потреб.

- **Забезпечуйте чітке інформування про конфіденційність**

Нагадуйте про правила нерозголошення особистої інформації, створюйте культуру довіри і взаємної підтримки.

Здебільшого соціальна послуга **надається очно** — у приміщенні суб'єкта, що її надає, у денний час. Тривалість визначається відповідно до індивідуальних потреб і спрямована на гармонійне пристосування отримувачки послуг до нових умов соціального середовища.

Окремі послуги можуть надаватися **дистанційно**. У цьому форматі передбачені як групові (групи, майстер-класи, тематичні прямі ефіри, чати, обговорення), так і індивідуальні консультації.

Практичні рекомендації щодо дистанційного консультування

- **Подбайте про безпечний цифровий канал**

Узгодьте з жінкою зручний і безпечний спосіб комунікації (месенджер, відеозустріч, телефон), враховуючи її доступ до техніки, інтернету та приватного простору.

- **Переконайтесь у згоді на онлайн-формат**

На початку розмови поясніть, як саме відбуватиметься консультація, нагадайте про конфіденційність, зафіксуйте згоду у зручній формі (написом у чаті, голосовим повідомленням тощо).

- **Створіть емоційно безпечну атмосферу**

Почніть із короткої розмови для «налаштування», допоможіть жінці зосередитися на розмові, навіть якщо вона перебуває в стресі чи в умовах обмеженої приватності.

- **Використовуйте візуальні та текстові підсилювачі**

За можливості демонструйте інфографіку, короткі відео або надсилайте лінки на корисні ресурси. Після консультації — надавайте коротке підсумкове повідомлення або чек-лист.

- **Враховуйте емоційну дистанцію**

У дистанційному форматі складніше вловити невербальні сигнали — тому уточнюйте емоційний стан, перепитуйте, чи комфортна динаміка розмови, чи потрібна пауза.

- **Уникайте перевантаження**

Не намагайтеся за одну онлайн-зустріч охопити надто багато тем. Розбивайте інформацію на зрозумілі частини, уточнюйте, чи все було зрозуміло.

- **Фіксуйте домовленості письмово**

Після консультації коротко підсумуйте основні домовленості та рекомендації у повідомленні. Це допомагає уникнути непорозумінь і закріпити ключові ідеї.

- **Будьте чутливими до зникнення контакту**

Якщо жінка перестає відповідати — не тисніть. Надішліть нейтральне повідомлення з нагадуванням, що вона може звернутись у зручний час. Поважайте її темп і право на простір.

- **Обмежте фонові ризики**

За можливості обирайте нейтральний фон і тишу з вашого боку, попереджайте про сторонніх у приміщенні. Це зміцнює довіру і демонструє повагу до конфіденційності.

- **Регулярно аналізуйте власний підхід**

Відстежуйте, як дистанційна робота впливає на вашу емоційну стійкість і ефективність. За потреби — обговорюйте складні кейси на супервізіях або в колі колег.

Розділ 4

АЛГОРИТМ НАДАННЯ ПОСЛУГИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

Етапи роботи з отримувачками соціальної послуги

До початку надання послуги має відбутися **залучення жінок**. Воно здійснюється як через партнерські організації, медичні заклади, соціальні служби, так і шляхом самозвернення. Важливу роль відіграють онлайн-ресурси, групи взаємопідтримки, рекомендації від інших учасниць та інформаційні кампанії.

Ключовим фактором у процесі залучення є створення безпечного, недискримінаційного простору та чутлива комунікація, яка враховує страхи, досвід стигматизації, та індивідуальні бар'єри жінок, які живуть з ВІЛ. Важливою також є можливість анонімного звернення або попередньої консультації без зобов'язань.

Робота з отримувачками послуги соціальної адаптації включає кілька послідовних етапів:

Етап	Зміст етапу	Очікуваний результат
1. Встановлення контакту	Перше знайомство, уточнення запиту, формування довіри	Встановлено базовий контакт, жінка готова до подальшої взаємодії

Етап	Зміст етапу	Очікуваний результат
2. Оцінювання потреб	Виявлення труднощів, наявних ресурсів, рівня стигми, самотигматизації, адаптаційного потенціалу	Складено попередній профіль потреб і сильних сторін отримувачки послуг
3. Планування підтримки	Узгодження цілей, формату, тривалості супроводу; підписання угоди	Сформовано індивідуальний план дій, підписано договір про надання послуги
4. Надання послуги	Проведення індивідуальних або групових заходів; робота з самотигмою, розвитком потенціалу	Жінка отримує підтримку, зміцнює навички адаптації та самотійності
5. Оцінка змін і завершення	Аналіз змін, досягнень, можливість залишитися в спільноті або звернутися повторно	Зафіксовано результати, надано рекомендації, збережено зв'язок зі спільнотою

Наведені в таблиці етапи можуть мати різну тривалість, інтенсивність та форму залежно від потреб жінки. Важливою умовою ефективності є гнучкість і повага до особистого темпу отримувачки послуги, її готовності до змін та обсягу взаємодії. Варто враховувати, що не кожна жінка проходить усі етапи повністю чи в строго визначеній послідовності — хтось зупиняється на певному етапі, інша повертається через певний час, а хтось долучається до окремих компонентів, як-от груп підтримки чи індивідуального консультування.

Після завершення активного супроводу жінка може залишитися на зв'язку зі спільнотою, стати учасницею ініціативної групи, продовжити участь у групових заходах або звернутися повторно, якщо з'являться нові виклики. Соціальна послуга не обмежується часовими рамками, а створює підтримувальне середовище, що сприяє довгостроковій адаптації, стабільності та відновленню.

Визначення потреб отримувачки соціальної послуги

Визначення індивідуальних потреб отримувачки соціальної послуги здійснюється комплексно суб'єктом, що надає соціальну послугу.

Визначення стану отримувачки соціальної послуги та її індивідуальних потреб здійснюється протягом 5 днів з дати її звернення (подання заяви) спеціально уповноваженими надавачами соціальної послуги (за потреби - членами мультидисциплінарної команди), які володіють навичками спілкування та мають відповідну кваліфікацію/пройшли навчання щодо визначення індивідуальних потреб, із залученням отримувачки соціальної послуги та/або її законного представника.

Для оцінювання використовується **спеціальна форма** визначення потреб, що охоплює такі блоки:

- індивідуальні труднощі та запит;
- ресурси та сильні сторони;
- стан ментального і фізичного здоров'я;
- рівень стигматизації та самостигматизації;
- соціальні зв'язки, рівень підтримки;

- життєві обставини, безпека, житло, дохід;
- мотивація до змін та адаптаційний потенціал.

Форма заповнюється на основі бесіди з жінкою, з урахуванням її потреб, досвіду й готовності ділитися особистою інформацією. Ця форма може вестися у вигляді цифрового інструменту – захищеної бази даних, яка дає змогу забезпечити збереження конфіденційної інформації про отримувачку послуги.

Для оцінки рівня стигматизації використовується **тест на внутрішню стигму**. Під час оцінювання можуть бути використані деякі додаткові інструменти, наприклад, **вправа «Колесо життєвого балансу»**²⁹.

Результати комплексного визначення індивідуальних потреб отримувачки соціальної послуги є підставою для складання індивідуального плану та укладання договору про надання соціальної послуги.

Практичні рекомендації щодо оцінювання потреб клієнтки

Під час первинної та подальшої оцінки потреб жінки, яка живе з ВІЛ, доцільно застосовувати цілісний підхід, що враховує не лише проблеми, а й потенціал, ресурси, рівень мотивації та емоційний стан. Рекомендовано:

З'ясовувати наявні ресурси отримувачки послуги, зокрема:

- внутрішні: життєвий досвід, психологічна стійкість, навички самодопомоги, мотивація до змін;
- зовнішні: підтримка з боку родини, друзів, колег; участь у спільнотах або групах взаємодопомоги; доступ до послуг та інформації.

29. <https://www.researchgate.net/publication/377902391> (с. 136-142)

Практичні рекомендації щодо оцінювання потреб клієнтки

Визначати сильні сторони, які можуть стати точкою опори в процесі супроводу: попередній досвід подолання труднощів;

- навички організації повсякденного життя;
- здатність до навчання й адаптації.

Оцінювати рівень стигматизації, як:

- зовнішньої — наявність досвіду дискримінації у медичних, освітніх чи соціальних закладах, на роботі, у родинному колі;
- внутрішньої (самостигматизації) — почуття провини, сорому, страх відкритості, уникнення соціальних контактів, заперечення власного статусу.

Уточнювати бар'єри, які можуть перешкоджати активній участі жінки в отриманні допомоги:

- депресивний стан або емоційне вигорання;
- перебування в ситуації насильства або контроль з боку партнера;
- брак часу через догляд за дітьми чи родичами;
- професійна або навчальна зайнятість;
- обмежена мобільність, проживання у віддаленій місцевості.

Застосовувати техніки мотиваційного інтерв'ю:

- ставити відкриті запитання;
- проявляти емпатію та повагу до темпу жінки;
- підтримувати її у визначенні власних цілей, не нав'язуючи рішень.

Фіксувати зміни у стані та потребах отримувачки послуги з часом, переглядаючи план підтримки відповідно до актуального запиту.

Складання індивідуального плану

Індивідуальний план є основою для надання соціальної послуги та ґрунтується на визначенні індивідуальних потреб отримувачки соціальної послуги.

Індивідуальний план надання соціальної послуги складається й узгоджується з кожною отримувачкою соціальної послуги та/або її законним представником з урахуванням побажань отримувачки соціальної послуги за умови, що заявлені побажання не суперечать правилам внутрішнього розпорядку суб'єкта, що надає соціальні послуги, та вимогам чинного законодавства.

Структура індивідуального плану надання соціальної послуги включає:

- загальні відомості про отримувачку соціальної послуги;
- заходи, що здійснюються під час надання соціальної послуги;
- періодичність та строки виконання заходів;
- відомості про виконавців заходів;
- дані щодо моніторингу результатів надання соціальної послуги та перегляду індивідуального плану (за потреби).

Приклад плану наведено в **додатку 1**.

Соціальна послуга може надаватись короткостроково, періодично, довгостроково відповідно до індивідуального плану її надання.

Строки надання соціальної послуги визначаються індивідуально для кожної отримувачки послуг залежно від її потреб, узгоджуються з отримувачкою соціальної послуги та/або її законним представником після комплексного визначення індивідуальних потреб та зазначаються у договорі про надання соціальної послуги.

При складанні індивідуального плану надання соціальної послуги важливо враховувати емоційні реакції ЖЖВ, пов'язані з постановкою діагнозу, змінами в житті та соціальними стигмами. У цьому контексті доцільно орієнтуватися на **модель переживання горя Елізабет Кюблер-Рос**, яка описує п'ять послідовних стадій: **заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття**³⁰.

Розуміння того, на якій стадії перебуває ЖЖВ, дозволяє соціальним працівникам краще обирати тон спілкування, форми підтримки та

30. Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York, NY: Macmillan.

інтервенції, адаптуючи їх до емоційного стану жінки³¹. Такий підхід дає змогу формувати індивідуалізовану, чутливу до травми підтримку, яка сприяє адаптації, підвищенню якості життя та розширенню можливостей ЖЖВ.

У **табл. 1** представлено стадії переживання ВІЛ-позитивного статусу та можливі форми підтримки ЖЖВ. Слід врахувати, що навіть якщо жінка «перейшла» до наступної стадії, можливі рецидиви в емоційних реакціях, відтак вона потребує постійного підкріплення ресурсів і підтримки, і потрібна гнучкість у виборі інструментів, темпу і формату індивідуального плану.

Табл. 1. Форми допомоги ЖЖВ з урахуванням емоційних станів за моделлю Кюблер-Росс

Стадія (за Кюблер-Росс)	Можливі переживання та реакції ЖЖВ	Рекомендовані форми підтримки
Заперечення	• Віра в помилковість діагнозу • Ігнорування медичних рекомендацій • Зосередженість на «нормальному» житті	Встановлено базовий контакт, жінка готова до подальшої взаємодії

31. Sarwer, D. B., & Crawford, I. (1994). Therapeutic considerations for work with persons with HIV disease. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(2), 262–269. <https://doi.org/10.1037/h0090227>

Стадія (за Кюблер-Росс)	Можливі переживання та реакції ЖЖВ	Рекомендовані форми підтримки
Гнів	• Обурення через несправедливість • Пошук винних (партнер, система, лікарі) • Агресія або внутрішній гнів	• Визнання права на емоції • Безпечний простір для вираження почуттів (індивідуальна/групова робота) • Ненасильницька комунікація • Психологічна підтримка
Торг	• Сподівання «виправити ситуацію» через зміни поведінки чи звернення до нетрадиційних практик • Релігійне або магичне мислення	• Підтримка в усвідомленні меж контролю • Робота з міфами та стигмою • Розмова про реалії, пов'язані зі специфікою захворювання та медичною допомогою • Повага до цінностей і вірувань
Депресія	• Втрата сенсу життя • Відчуття безпорадності • Ізоляція • Плач, апатія, самозвинувачення	• Емоційна підтримка • Робота з втратою та болем • Залучення до груп підтримки • За потреби – скерування до лікарки-психіатрині або психологічні (кризові втручання)

Стадія (за Кюблер-Росс)	Можливі переживання та реакції ЖЖВ	Рекомендовані форми підтримки
Прийняття	• Поступове примирення з діагнозом • Відновлення життєвих цілей • Зростання самопомогі та відповідальності	• Посилення ресурсності • Допомога в плануванні майбутнього • Сприяння самозалученню (рівна-рівній, адвокація) • Розвиток навичок і підтримка інтеграції

Індивідуальний **план надання соціальної послуги складається у двох примірниках** і підписується отримувачкою соціальної послуги та/або її законним представником і суб'єктом, що надає соціальну послугу.

Один примірник індивідуального плану надається отримувачці соціальної послуги та/або її законному представникові, інший залишається у суб'єкта, що надає соціальну послугу.

Відстеження виконання плану може відбуватися із застосування цифрових технологій (цифрового кейс-менеджменту, бази даних отримувачок послуг).

Індивідуальний план надання соціальної послуги переглядається разом з отримувачкою соціальної послуги або її законним представником через місяць з дня початку її надання з метою коригування (за потреби), надалі — щокварталу (за потреби).

Укладання договору про надання соціальної послуги

З кожною отримувачкою соціальної послуги та/або її законним представником протягом трьох днів з дати прийняття рішення про надання соціальної послуги укладається договір про її надання.

Договір про надання соціальної послуги укладається на період надання соціальної послуги в письмовій формі. Цей договір має враховувати положення **Типового договору про надання соціальних послуг**, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 23 грудня 2020 року № 847, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 19 лютого 2021 року за № 214/35836³².

Договір про надання соціальної послуги підписується отримувачкою соціальної послуги та/або її законним представником і представником суб'єкта, що надає соціальну послугу. Кожна зі сторін отримує один примірник договору.

Завершення надання соціальної послуги

Завершення надання послуги соціальної адаптації не є обов'язковим або чітко фіксованим етапом, а також не завжди слугує показником досягнення остаточного результату. Оскільки ціллю послуги є не лише подолання складних життєвих обставин і посилення ресурсності жінок, які живуть з ВІЛ (ЖЖВ), але й сприяння їхній довготривалій інтеграції в підтримувальне середовище, підхід до завершення супроводу має бути гнучким та індивідуалізованим.

У процесі завершення послуги здійснюється спільна оцінка змін — із урахуванням динаміки адаптації, сформованих навичок самостійності,

32. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0214-21#Text>

рівня впевненості, стабілізації емоційного стану, покращення соціального функціонування, а також готовності жінки продовжувати рух далі без активного супроводу. Водночас наголошується, що завершення послуги не означає втрату зв'язку або підтримки — жінка зберігає доступ до спільноти, інформаційних каналів, груп взаємодопомоги та онлайн-ресурсів.

Отримувачки послуги заохочуються залишатися в онлайн-групах взаємопідтримки, долучатися до ініціативної групи, брати участь у навчальних або адвокаційних активностях. У разі зміни життєвих обставин, загострення кризи або появи нового запиту, передбачена можливість **повторного звернення за послугою соціальної адаптації без обмежень у часі**. Таким чином, підтримка залишається постійно доступною, а послуга — чутливою до змін у житті ЖЖВ.

Практичні рекомендації щодо завершення надання послуги

- **Обговорюйте завершення заздалегідь**, щоби жінка могла емоційно та практично підготуватися до цього етапу.
- **Наголошуйте на досягненнях** отримувачки послуги та її зусиллях — це допомагає зміцнити впевненість у собі й відчуття контролю.
- **Оцінюйте разом з жінкою**, що змінилося в її житті, які навички були сформовані, що ще потребує уваги.
- **Не поспішайте з завершенням**, якщо жінка ще не готова — адаптація має індивідуальний ритм.
- **Пропонуйте альтернативні форми залучення** після завершення активного супроводу (участь у групах, ініціативній команді, волонтерство тощо).
- **Нагадуйте про можливість повторного звернення**, зберігайте теплий контакт і доступність.
- **Документуйте ключові результати та наступні кроки** (навіть якщо вони не пов'язані з формальним завершенням).
- **Дбайте про завершення як про ресурсний досвід**, а не втрату зв'язку: навіть вихід із послуги — це частина підтримки.

Розділ 5

ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ПОСЛУГИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

Використання ресурсів при організації надання соціальної послуги

Безпосереднє надання соціальної послуги забезпечують працівниці та працівники надавача соціальної послуги та/або залучені ним на договірних умовах фахівчині та фахівці, які мають відповідну кваліфікацію.

Суб'єкт, що надає соціальну послугу, у разі потреби може залучати до надання соціальної послуги інших спеціалісток, зокрема психологинь, юристок тощо.

Формування персоналу на основі підходу «рівна–рівній»

Одним із визнаних підходів у наданні соціальних послуг людям, які живуть з ВІЛ, є залучення до консультування фахівчинь із власним досвідом життя з ВІЛ. У межах гендерно чутливої моделі роботи, доцільно, щоб основну команду (за винятком адміністративного складу та вузькопрофільних спеціалістів) формували саме жінки, які живуть з ВІЛ.

Такий підбір персоналу сприяє створенню атмосфери довіри, відкритості та взаємної підтримки, що, своєю чергою, позитивно

впливає на ефективність соціального супроводу. Жінки легше розкриваються, відчують розуміння та підтримку, що зменшує внутрішню стигматизацію й підсилює мотивацію до змін.

Приміщення та обладнання

Надавач соціальної послуги забезпечує безперешкодний доступ отримувачок соціальної послуги до суб'єкта, що надає соціальну послугу, наявність необхідної кількості приміщень для здійснення заходів для надання соціальної послуги (кімнати для проведення групових занять, тренінгової роботи тощо).

Приміщення суб'єкта, що надає соціальну послугу, мають відповідати санітарним і протипожежним вимогам і бути забезпечені водопостачанням, водовідведенням, освітленням, опаленням згідно з вимогами законодавства.

У приміщенні суб'єкта, що надає соціальну послугу, має бути кімната для проведення індивідуальної роботи та забезпечення конфіденційності під час проведення зустрічей і консультацій з отримувачкою соціальної послуги, а також кімната для групової роботи.

Особливості вибору приміщення для надання соціальної послуги

На практиці безоплатні або недорогі приміщення, що використовуються для надання соціальних послуг, часто потребують ремонту та не забезпечені базовими зручностями. У ряді випадків послуги ЖЖВ організовуються на базі медичних установ задля зручності та доступності. Проте є ризики, пов'язані з таким форматом.

Зокрема, частина жінок може уникати участі в заходах через небажання асоціювати себе з маргіналізованими групами або

з іншими людьми, які живуть з ВІЛ. Існує страх розкриття статусу, особливо в невеликих містах, де легко ідентифікувати місця надання таких послуг. Побоювання щодо конфіденційності можуть ставати серйозною перешкодою. Існує також поширене, але помилкове уявлення, що прив'язка до медичних закладів автоматично забезпечує кращу відвідуваність. На практиці візит до лікаря нерідко вичерпує фізичні та емоційні ресурси жінки, після чого бажання чи можливість долучитися до групових або інших активностей відсутні.

З огляду на це, рекомендується надавати перевагу приміщенням, які:

- *розташовані у зручній локації*, з хорошою транспортною розв'язкою, бажано в центральній частині міста (особливо актуально для обласних центрів та великих населених пунктів);
- *мають базові зручності*: справні туалети, доступ до питної води, засоби гігієни, опалення, чистоту, відсутність плісняви, належний стан стін, підлоги та меблів;
- *створюють атмосферу безпеки та затишку*: наявність комфортних меблів у достатній кількості, приємний інтер'єр, відчуття доглянутості.

Зрозуміло, що дотримання цих критеріїв може бути пов'язане з вищими витратами. У такому випадку варто розглядати варіанти погодинної оренди приміщень у психологічних центрах, коворкінг-просторах, які пропонують кімнати для групової чи індивідуальної роботи, або співпрацю з партнерами, які можуть надати відповідні локації на пільгових умовах.

Інформаційно-методичне забезпечення

Надавач соціальної послуги організовує інформаційно-методичне забезпечення своєї діяльності, зокрема забезпечує своїх працівниць та

працівників нормативно-правовими актами, методичними та іншими матеріалами у сфері надання соціальних послуг.

Надавач соціальної послуги створює можливості для професійного навчання своїх працівниць та працівників, обміну досвідом з іншими надавачами соціальної послуги, вживає заходів щодо:

- підвищення кваліфікації працівниць та працівників, які надають соціальну послугу, відповідно до вимог законодавства;
- запобігання професійному (емоційному) вигоранню працівниць та працівників, зокрема, шляхом організації обміну досвідом і супервізій;
- проведення атестації працівниць та працівників у встановленому законодавством порядку.

Взаємодія з іншими суб'єктами для надання соціальної послуги

Для виконання заходів, передбачених індивідуальним планом надання соціальної послуги, надавачі соціальної послуги можуть на договірних засадах залучати надавачів інших послуг, зокрема фонди, установи, організації, заклади, фізичних осіб-підприємців, та інших фізичних осіб, волонтерів.

У разі необхідності залучення надавачів інших послуг надавач соціальної послуги надсилає запити до відповідних фондів, установ, організацій, закладів, фізичних осіб-підприємців та інших фізичних осіб, зокрема волонтерів, для подання ними відповідних кандидатур. Перевага надається фахівцям, які мають досвід роботи з жінками, які живуть з ВІЛ, працюють/працюватимуть із ними в межах виконання своїх обов'язків і можуть забезпечити послідовність роботи під час надання соціальної послуги.

Мультидисциплінарна, міждисциплінарна команди мають дотримуватись єдиного підходу до роботи з отримувачкою соціальної послуги та принципів надання соціальної послуги (розділ 3). Координацію роботи мультидисциплінарної, міждисциплінарної команди забезпечує надавач соціальної послуги.

Моніторинг та оцінювання якості соціальної послуги

Відповідно до чинної нормативно-правової бази діяльність надавача соціальної послуги підлягає моніторингу, внутрішній та зовнішній оцінці якості надання соціальної послуги, що організуються згідно із Порядком проведення моніторингу надання та оцінки якості соціальних послуг, затвердженого постановою Кабінету Міністрів від 01 червня 2020 року № 449³³.

Результати моніторингу та оцінки якості надання соціальної послуги використовують для усунення виявлених недоліків, вжиття заходів із поліпшення діяльності надавача соціальної послуги, розвитку даної соціальної послуги відповідно до потреб жителів адміністративно-територіальної одиниці.

При проведенні моніторингу застосовуються статистичні, адміністративні та оперативні дані щодо надання соціальної послуги, зокрема цифрові інструменти відстеження ситуації та бази даних надавача.

Надавач соціальної послуги може використовувати анкету щодо якості наданої послуги, за формою згідно з додатком до Порядку проведення моніторингу та оцінки якості соціальних послуг. Також може бути використана Шкали ефективності соціальної роботи – CES-10³⁴, наведена у **додатку 3**.

При проведенні внутрішньої та зовнішньої оцінки якості надання соціальної послуги застосовуються показники якості за визначеними критеріями, які засвідчують дотримання основних принципів надання соціальної послуги та виконання завдань. Це дозволяє не лише відстежувати ефективність і якість надання послуги, а й забезпечити відповідність практики ціннісним орієнтирам, що лежать в її основі.

33. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/449-2020-%D0%BF#Text>

34. Krishnan, S. R. G., Sharmila, H., Meena, B. P., Potter, A., & S.K., S. (2025). A Scale to Measure the Effectiveness of Casework (CES-10). *Research on Social Work Practice*, <https://doi.org/10.1177/10497315251351554>.

У **додатку 2** наведено приклади індикаторів для кожного принципу, які можуть бути використані як основа для розроблення системи моніторингу та оцінювання.

Надавач соціальної послуги забезпечує:

- ➡ інформування отримувачок соціальної послуги, їхніх законних представників про проведення внутрішньої та зовнішньої оцінки якості надання соціальної послуги;
- ➡ безперешкодний доступ отримувачок соціальної послуги та/або їхніх законних представників до представників уповноваженого органу, що здійснює зовнішню оцінку якості.

До проведення зовнішньої оцінки якості надання соціальної послуги залучаються представники громадських об'єднань, діяльність яких спрямовується на захист прав та інтересів людей, які живуть з ВІЛ, та членів їх сімей, розвиток соціальних послуг (за згодою).

Надавач соціальної послуги зобов'язаний сприяти проведенню зовнішньої оцінки якості соціальної послуги уповноваженими органами у порядку, визначеному законодавством.

На основі результатів оцінювання готується **аналітичний звіт**, у якому, окрім кількісних і якісних показників, зазначаються виявлені проблеми, успішні практики, а також рекомендації щодо вдосконалення роботи. Звіт обговорюється з командою, партнерами та представницями цільової групи для планування подальших кроків.

Результати моніторингу та оцінки якості надання соціальної послуги оприлюднюються на офіційному вебсайті надавача соціальної послуги, його засновника і поширюються серед отримувачок соціальної послуги, їхніх законних представників, населення адміністративно-територіальної одиниці, де провадить діяльність надавач соціальної послуги.

Моніторинг і оцінка якості повинні не лише відповідати формальним вимогам законодавства, але й слугувати **інструментом постійного вдосконалення послуги**, формування довіри між надавачем і отримувачками послуги, підтримки партнерства з громадськими організаціями та посилення ролі спільноти людей, які живуть з ВІЛ, у прийнятті рішень.

Практичні рекомендації для соціальних працівників щодо оцінювання якості послуги

- **Враховуйте гендерну специфіку.** Запитання для зворотного зв'язку мають бути чутливими до тем ВІЛ-статусу, насильства, самостигматизації та приватності. Уникайте формальних формулювань, що можуть викликати тривогу чи замкнутість.
- **Забезпечуйте безпеку зворотного зв'язку.** Створіть умови, за яких жінка зможе чесно висловити свою думку — через анонімну анкету, онлайн-опитування або бесіду з незалежною консультанткою.
- **Робіть якісний супровід оцінювання.** Пояснюйте, навіщо збирається зворотний зв'язок, як буде використано результати, і які зміни можуть відбутися завдяки участі самої жінки.
- **Залучайте самих отримувачок послуг.** Дозвольте жінкам, які раніше отримували послугу, брати участь у плануванні опитувань або в консультативній ролі — це посилює суб'єктність та довіру до процесу.
- **Фіксуйте не лише цифри, а й історії.** Відгуки, кейси, приклади з досвіду ЖЖВ можуть доповнити формальні показники та показати реальний вплив послуги на якість життя.
- **Реагуйте на результати.** Оцінювання не повинно залишатися «для звіту» — повертайтеся до жінок з короткою інформацією, як саме враховані їхні відповіді, які зміни внесено.

Додаток 1

**Індивідуальний план
надання соціальної послуги соціальної адаптації жінки, яка живе з ВІЛ**
на _____
(період дії плану)

(ім'я отримувачки соціальної послуги)

Завдання	Дія*	Виконавці (фахівці надавача соціальної послуги)/отримувачка послуги	Термін виконання (до або протягом конкретного періоду)	Місце виконання/ проведення	Примітка про виконання
1.					
2.					

Планована дата моніторингу** виконання індивідуального плану

**Інші спеціалісти (в разі залучення до реалізації індивідуального плану
(міждисциплінарна команда))**

Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)	Місце роботи	Посада	Номер телефону

Фахівчиня/фахівець із соціальної роботи

(підпис)

(прізвище, власне ім'я)

Підпис отримувачки соціальної послуги (або законного представника)

(хто саме)

(прізвище, власне ім'я)

(підпис)

(дата)

ПЕРЕГЛЯД ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПЛАНУ СОЦІАЛЬНОЇ ПОСЛУГИ

Дата перегляду _____

Огляд виконання індивідуального плану від _____ (дата):

(Коротко описати рівень виконання завдань. Пояснити потребу в додаткових / оновлених завданнях)

Додаткові/оновлені завдання	Дія	Виконавець (фахівець надавача соціальної послуги / член сім'ї) /отримувачка послуги	Термін виконання (до або протягом конкретного періоду)	Місце виконання / проведення	Примітка про виконання

Фахівчиня/фахівець із соціальної роботи

(підпис)

(прізвище, власне ім'я)

Ознайомлений(на) та погоджуюся із результатами перегляду індивідуального плану

Підписи отримувачки соціальної послуги (або законного представника)

(хто саме)

(прізвище, власне ім'я)

(підпис)

(дата)

Додаток 2

Індикатори для моніторингу та оцінювання послуги соціальної адаптації жінок, які живуть з ВІЛ

Принцип	Індикатор	Джерело даних	Метод збору	Періодичність
1. Гідність, повага, недискримінація	Частка отримувачок, які повідомили про доброзичливе ставлення працівників	Анкети зворотного зв'язку	Опитування	Щоквартально
	Наявність процедур протидії дискримінації	Внутрішня документація	Аналіз документів	Щороку
	Частка випадків, коли враховано думку отримувачки в індивідуальному плані	Індивідуальні плани	Контрольна вибірка	Піврічно
2. Гендерна чутливість	Частка персоналу, яка пройшла навчання з ГЗН	Реєстр сертифікатів про навчання	Внутрішній облік	Щороку
	Кількість заходів із подолання стигми/зміцнення самооцінки	Звіти про проведені заходи	Моніторинг заходів	Піврічно
	Частка отримувачок, залучених до прийняття рішень	Кейс-звіти	Аналіз кейс-менеджменту	Піврічно
3. Доступність та відкритість	Наявність адаптованої інформації про службу	Сайт, друковані матеріали	Контент-аналіз	Щоквартально
	Частка осіб із маломобільних груп, які отримали службу	База даних отримувачок послуг	Адміністративний облік	Піврічно
	Рівень поінформованості отримувачок про службу	Анкети отримувачок	Опитування	Щороку
4. Індивідуальний підхід	Частка індивідуальних планів, що враховують потреби отримувачок послуг	Індивідуальні плани	Контрольна вибірка	Піврічно
	Кількість залучених фахівців у кейсі	Кейс-звіти	Аналіз кейс-менеджменту	Після завершення кейсу
	Частка отримувачок, які відзначили відповідність послуги потребам	Анкети зворотного зв'язку	Опитування	Піврічно
5. Законність та безпека	Наявність механізмів скарг і інформування про права	Внутрішні положення	Аналіз документів	Щороку
	Кількість повідомлень про насильство, переданих офіційним органам	Кейс-звіти	Журнали фіксації	Після випадку

	Частка персоналу, який пройшов інструктаж	Журнали інструктажів	Облік навчань	Щороку
<i>6. Приватність і конфіденційність</i>	Частка справ з підписаними згодами	Кейс-документація	Вибіркова перевірка	Піврічно
	Кількість зафіксованих звернень щодо порушень конфіденційності	Скарги Електронне документування	Адміністративний облік	За потреби
	Частка отримувачок, які отримали пояснення про конфіденційність	Інформаційні згоди клієнтів	Адміністративний облік	Піврічно

Додаток 3

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПОСЛУГИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ

		Категорично згодна	Згодна	Частково не згодна	Категорично не згодна
1	Отримання соціальних послуг допомогло мені визначити мої проблеми				
2	Отримання соціальних послуг допомогло мені вирішити мої проблеми				
3	Отримання соціальних послуг допомогло мені зрозуміти себе				
4	Отримання соціальних послуг допомогло мені набути впевненості в собі				
5	Отримання соціальних послуг допомогло мені навчитися поважати себе				
6	Отримання соціальних послуг допомогло мені стати кращою у багатьох сферах мого життя				
7	Отримання соціальних послуг допомогло виявити слабкі сторони моєї особистості				
8	Отримання соціальних послуг допомогло покращити мою особистість				
9	Отримання соціальних послуг допомогло мені отримати ресурси, які я можу використовувати для вирішення проблем у майбутньому				
10	Отримання соціальних послуг допомогло мені набути здатності вирішувати проблеми в майбутньому				

Інструкція з оцінювання

- **Бали за відповіді:**
 - Категорично згодна: 4 бали
 - Згодна: 3 бали
 - Ні згодна, ні не згодна: 2 бали
 - Не згодна: 1 бал
 - Категорично не згодна: 0 балів
- **Загальний результат:**
 - Максимально можливий бал: 40
 - Мінімально можливий бал: 0
 - Чим вищий набраний бал, тим вищий рівень ефективності отриманих соціальних послуг.
- **Рівні ефективності:**
 - 0-12 балів: Низький рівень
 - 13-25 балів: Помірний рівень
 - 26 балів і вище: Високий рівень



pw.org.ua



facebook.com/PositiveWomenUA