

современных информационных технологий, внутренней мотивации и сформированных компетенций их использования для решения практических, социально-значимых задач в процессе профессиональной деятельности. Выделены основные составляющие структуры информационной компетентности будущих специалистов социальной сферы: мотивационный, информационный, процессуально-деятельностный и рефлексивный компоненты. Констатируется, что для любой предметной области, и социальной сферы в частности, содержательное наполнение мотивационного, информационного, рефлексивного компонентов характеризуется определенной универсальностью и на этой основе выделено содержание этих компонентов. Содержание процессуально-деятельностного компонента раскрыто с учетом специфики и особенностей профессиональной деятельности специалиста социальной сферы и предполагает наличие у него сформированных компетенций в использовании инструментальных средств информационных технологий общего назначения (табличных процессоров, баз данных и систем управления базами данных, информационно-поисковых систем), специализированных программных комплексов, используемых структурными подразделениями Министерства социальной политики и Пенсионного фонда Украины (АСОПД / КОМТЕХ-W) для предоставления консультативных услуг клиентам, учета их социального положения, обработки документации, формирование отчетности в соответствии с действующими законодательными и нормативными актами Украины.

**Ключевые слова:** информационная деятельность, информационная культура, информационная компетентность, структура информационной компетентности, компоненты информационной компетентности будущих специалистов социальной сферы.

**Gunko Stepan. The information competence of specialist in the social sphere**

In the article focuses on the modern scientific approaches to the determination of the essence and category structure «the information competence». It was found that without consideration the internal dualism of the essence of the category «the information competence» any approach for its interpretation is one-sided. It was determined that the information competence is the ability of an individual to successfully carry out information activities which is expressed in the presence of her knowledge about technical and instrumental means of modern information technologies, the internal motivation and the formed competences of their use for the solution practical and socially significant tasks in the process of professional activity. It was main the basic components of the structure the information competence of future specialists in the social sphere there are components motivational, informational, procedural-activity, reflexive. It is stated that for any subject area and social sphere semantic content of motivational, informational and reflexive components is characterized some versatility and on this basis the content of these components. The content of procedural-activity component is open taking into account specifics and features of professional activity for a specialist in the social sphere and provide the presence of his existing competencies in the uses instrumental means of modern information technologies general function (the table processors, the databases and database management systems, the information retrieval systems), the specialized software complexes which used by structural departments of Ministry of Social Policy of Ukraine and Pension Fund of Ukraine to provide advisory services to clients, to account of their social status, document processing, formation of reporting in accordance with current legislative and normative acts of Ukraine.

**Key words:** information activity, information culture, information competence, information competence structure, components of information competence of specialists in social sphere.

УДК 37.013.42 : [616.98 : 578.828 ВІЛ]

**Вадим Лютий,**  
*Академія праці, соціальних відносин і туризму (м. Київ)*  
**Валерій Петрович,**  
*Східноєвропейський національний університет  
ім. Лесі Українки (м. Луцьк)*

**Профілактика ВІЛ та соціально-небезпечних явищ серед дорослих:  
досвід «Програми 15»**

У статті розглянуто стан профілактики ВІЛ серед дорослих та представлено результати оцінювання програми профілактики соціально-небезпечних явищ та захворювань «Програма 15» в групах дорослих, проведеної в рамках проекту Українського фонду «Благополуччя дітей» (за підтримки Protestant Agency for Diakonia and Development – Bread for the World – Protestant Development Service) в 2017-2018 р.р. Мета представлено дослідження – оцінка результатів впровадження «Програми 15» серед дорослих та надання рекомендацій щодо проведення профілактичної роботи з даною групою користувачів. Метод – формувальний експеримент (квазіексперимент без контрольної групи). Автори на основі аналізу статистичних даних доводять ефективність програми стосовно підготовки дорослих до запобігання соціально небезпечним явищам,

активізації зусиль батьків, спрямованих на підготовку дітей до зустрічі з ризиками реального життя, покращання взаємостосунків батьків і дітей, та рекомендують її впровадження при профілактичній роботі з різними категоріями дорослих осіб і сімей.

*Ключові слова:* ВІЛ-інфекція, соціальна профілактика, первинна профілактика, профілактична програма, ризикована поведінка.

**Постановка проблеми у загальному вигляді та зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями.** Вже пройшло майже 40 років з того часу, як людство відкрило для себе вірус імунодефіциту людини та зустрілося з наслідками захворювання, що він викликає, проте епідемія ВІЛ-інфекції продовжує поширюватись світом. За даними ЮНЕЙДС, Україна є другою за темпами й масштабами поширення ВІЛ-інфекції серед країн Східної Європи та Центральної Азії. За період 1987-2017 рр. офіційно зареєстровано 315 618 випадків цього захворювання серед громадян України, у тому числі 102 205 випадків захворювання на СНІД та 45 074 випадки смерті від захворювань, зумовлених СНІДом. Рівень поширеності ВІЛ у віковій групі 15-49 років становив 0,98%. Станом на 01.01.2018 р. під медичним наглядом перебувала 141 371 ВІЛ-інфікована особа, серед яких кожна третя – з діагнозом СНІД [12]. Значні темпи приросту захворюваності в останні роки зареєстровані в Дніпропетровській, Закарпатській, Кіровоградській, Одеській, Хмельницькій, Чернігівській областях.

Зупинимось більш детально на характеристиці епідеміологічної ситуації в одному з прикордонних регіонів України – Волинській області. З моменту початку епідемії у цій області (з 1996 року) приблизно 5 500 волинян інфікувалися ВІЛ і майже 1 000 померли від СНІДу та захворювань, ним зумовлених. За останні роки в області збільшилась роль статевого шляху передачі ВІЛ-інфекції серед осіб із уперше в житті встановленим діагнозом «ВІЛ-інфекція» – питома вага статевого шляху передачі за період 2009-2016 рр. збільшилась із 52,9% до 82,7%, відповідно частка парентерального шляху передачі зменшилась з 27,9% до 16,8%. Попри відносно зменшення питомої ваги парентерального шляху інфікування ВІЛ у структурі шляхів передачі збудника інфекції, на Волині люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), ще мають суттєвий вплив на епідемію. Активізація статевого шляху передачі ВІЛ вказує на перехід епідемічного процесу з середовища ЛВІН через «групи-містки» до загального населення, що є провісником ускладнення епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції внаслідок сумісного впливу на перебіг епідемії парентерального та статевого шляхів передачі збудника. Особливостями епідемії ВІЛ-інфекції у Волинській області є ураження осіб працездатного віку (кількість ВІЛ-інфікованих осіб у віці 18-49 років у 2009 р. становила 95,1% від їх загальної кількості, у 2016 р. – 86,9%, за рахунок осіб вікової групи 30-40 років) [7, с.9].

Таким чином, епідемія ВІЛ поширюється переважно серед дорослого населення (як представників груп підвищеного ризику, так і серед широкого загалу) і переважно статевим шляхом. Найбільший ризик інфікування мають особи 30-40 років: з одного боку вони характеризуються високою соціальною мобільністю та сексуальною активністю, з іншого, знання щодо ВІЛ, отримані ними в період навчання в освітніх установах, у цьому віці значною мірою могли бути забуті, викривлені або відкинуті як такі, що не підтверджуються особистим досвідом. У зв'язку з вищезазначеним, актуальним є проведення профілактичної роботи з дорослим населенням взагалі, передусім репродуктивного віку, а не тільки з підлітками та молодими людьми, які лише починають статеве життя, а також із представниками груп ризику.

Профілактика ВІЛ в Україні забезпечується цілим комплексом державних гарантій. Україна, як переважна більшість країн із високим рівнем розповсюдження ВІЛ/СНІД, у свій час приєдналася та виконує зобов'язання, покладені на нею Декларацією Генеральної Асамблеї ООН про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом (2001 рік), зокрема положення, викладеного в п. 22 цього документу: «Забезпечити доступ до широкого спектру профілактичних програм, які враховують місцеві особливості, етичні норми і культурні цінності, ... передбачають інформаційно-просвітницькі кампанії, зрозумілі більшості громадян, які спрямовані на зниження ризикованої і заохочення до відповідальної статевої

поведінки» [8, с.17]. У нас сформувалась розвинена нормативно-правова база щодо регулювання діяльності, спрямованої на запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу. Стаття 4 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (від 23.12.2010 № 2861-VI). передбачає, що держава, зокрема, гарантує включення питань щодо профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, та їхніх близьких, а також щодо неприпустимості дискримінації таких людей та необхідності формування толерантного ставлення до них до відповідних навчальних програм для середніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів [4]. Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки, прийнята 2014 року, є вже сьомою національною програмою, спрямованою на протидію епідемії ВІЛ/СНІДу. Профілактика ВІЛ є одним із її пріоритетів, близько 18% від загального бюджету програми передбачено на профілактичні програми і заходи [3].

Як бачимо, на загальнодержавному рівні у відповідних нормативно-програмових документах передбачаються заходи з профілактики ВІЛ серед загального населення, спрямовані зокрема на реалізацію міжвідомчої інформаційно-просвітницької стратегії профілактики поширення ВІЛ серед населення, впровадження профілактичних програм із питань формування мотивації у населення, зокрема дітей та молоді, до безпечної щодо ВІЛ поведінки та навчання відповідним навичкам із використанням інноваційних технологій, проведення широкомасштабних інформаційних заходів з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу. Питання первинної профілактики ВІЛ-інфекції в закладах загальної середньої освіти України також включені в обов'язкові предмети, факультативні курси, позаурочну та позашкільну діяльність. Обов'язковий для 1-9 класів предмет «Основи здоров'я» об'єднує тематику здорового способу життя та безпечної життєдіяльності. Варіативна складова профілактики ВІЛ-інфекції представлена різноманітними навчальними програмами. Найбільш поширеним є факультативні курси «Школа проти СНІДу», «Формування здорового способу життя і профілактика ВІЛ-інфекції/СНІДу» для 10-11 класів. Проте всі ці програми орієнтовані на підлітків та шкільну молодь, жодна з них не адаптована для впровадження серед дорослих людей.

Водночас, незважаючи на передбачений перелік заходів із підвищення рівня обізнаності населення щодо ВІЛ, результати досліджень вказують на те, що рівень поінформованості молодих людей у сфері ВІЛ залишається низьким. За даними дослідження «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC) в 2018 р. частка молодих людей 15-17 років, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та відкидають основні помилкові уявлення про шляхи передачі ВІЛ, склала лише 17% [1]. Серед дорослих чоловіків та жінок, опитаних у 2012 р. в рамках «Мультиіндикаторного кластерного обстеження домогосподарств в Україні», частка таких, хто мав достатні знання про ВІЛ, в різних гендерно-вікових групах коливалась в межах від 40% до 60% [14, с.195-204]. Фактично, на рівні держави відсутня комплексна програма первинної профілактики ВІЛ/СНІДу, зокрема з урахуванням гендерного й вікового підходів, існуючі програми спрямовані переважно на підлітків і не мають належної доведеної ефективності. В той же час програми, орієнтовані на дорослих, впроваджуються виключно серед представників груп підвищеного ризику, тобто є вторинними і третинними інтервенціями, переважна більшість таких програм в Україні фінансується за рахунок донорських коштів та виконується здебільшого неурядовими організаціями.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблемі ефективності програм профілактики ВІЛ останніми роками було присвячено ряд публікацій українських дослідників. Так, С. Терницька зазначає, що для сучасної стадії профілактики ВІЛ в Україні характерне поєднання програм, спрямованих на формування навичок безпечної поведінки із впливом на середовище через формування умов, що підтримують профілактичну діяльність. Необхідну зміну умов соціального середовища може забезпечити лише взаємодія різних структур, які належать до державного, громадського і комерційного секторів, що сприятиме

інтеграції людських та інших ресурсів, поліпшенню якості роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу, насамперед, серед молоді [13, с.6] З точки зору Т. Семигіної, в Україні тривалий час дотримувались медикалізованого підходу до протидії епідемії, в той час як ВІЛ належить до так званих «поведінкових» хвороб, адже інфікуванню можна запобігти, дотримуючись безпечної поведінки. На думку цієї вітчизняної дослідниці, протидія соціально небезпечним захворюванням має передбачати здійснення поведінкових втручань на індивідуальному і соціальному рівнях. На соціальному рівні робота може включати проведення інформаційних та просвітницьких компаній, спрямованих на широкі групи населення і повинна бути орієнтованою на зміну поведінки, а не лише на поглиблення обізнаності [11, с. 16]. Проте, на думку Н. Клименко та Т. Семигіної, профілактичними програмами в більш-менш достатньому рівні охоплені лише декілька груп користувачів (ЛВІН, вагітні жінки, медичний персонал), у той час як інші групи ризику, а також загальне населення залучені до профілактики недостатньо [5]. Т. Семигіна вважає, що актуальною є робота з батьками, спонукання їх до обговорення з дітьми ризиків для здоров'я, контролю за поведінкою та проведенням вільного часу, дотримання сімейних цінностей усіма членами родини [10, с. 155]. На думку Т. Лях, профілактика ВІЛ в освітніх закладах має передбачати сімейне консультування, спрямоване на формування позитивних сімейних взаємовідносин, та навчання батьків основам сімейного виховання. Це, на думку автора, сприятиме формуванню у дітей навичок дбайливого ставлення до себе і безпечної поведінки та дозволить надати дітям і підліткам об'єктивну інформацію, дотримуючись при цьому права сім'ї на вибір форм і методів виховання дітей [6, с.59]. На необхідність залучення батьків до профілактичної роботи звертає увагу також і дослідник С. Грищенко [2].

В роботах названих авторів стверджується необхідність охоплення профілактичними втручаннями широких кіл суспільства, а не лише підлітків, молоді та представників груп підвищеного ризику, здійснення системної роботи, одним із компонентів якої є формування обізнаності щодо ВІЛ, життєвих навичок, необхідних для уникнення небезпеки інфікування ВІЛ, та досягнення позитивних змін у поведінці, залучення до програм профілактики ВІЛ батьків підлітків. Проте більшість профілактичних програм, що впроваджуються в Україні, не передбачають охоплення дорослих, зокрема, батьків. Отже, актуальним є аналіз того небагатого досвіду первинної профілактичної роботи з дорослими людьми, що реально існує в Україні, та визначення перспектив подальшого розвитку цієї діяльності.

Можливість подібного дослідження надало впровадження в 2015-19 р.р. Всеукраїнською благодійною організацією «Український фонд «Благополуччя дітей» проекту «Програма 15»: профілактика ВІЛ-інфекції та підтримка психосоціального здоров'я в Україні», здійсненого за підтримки Protestant Agency for Diakonia and Development – Bread for the World – Protestant Development Service (Німеччина). Цей проект передбачав, з одного боку, системне залучення до профілактичних заходів поряд із старшокласниками їхніх батьків або інших дорослих представників дітей, з іншого – проведення детального оцінювання результатів передбачених профілактичних втручань. Отримані таким чином дані стали предметом представленого нижче аналізу.

**Мета і завдання публікації.** Мета – представити результати впровадження програми профілактики ВІЛ та соціально-небезпечних явищ «Програма 15» серед дорослих учасників та обґрунтувати рекомендації щодо проведення профілактичної роботи з даною групою користувачів. Завдання: розкрити особливості «Програми 15» як профілактичної інтервенції, спрямованої на дитячу та дорослу аудиторію; представити методiku оцінювання, що застосовувалась при апробації «Програми 15»; розкрити безпосередні результати впровадження «Програми 15» в групах дорослих та особливості впливу участі у програмі на дорослих залежно від їх віку, статі, освітнього рівня; представити перспективи подальшого впровадження «Програми 15» в Україні та рекомендації щодо проведення подібної роботи серед дорослої аудиторії.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** «Програма 15», належачи до просвітницько-профілактичних програм, являє собою спеціально розроблений комплекс

заходів, спрямованих на попередження та/або подолання конкретної соціальної проблеми або декількох пов'язаних між собою проблем шляхом підвищення рівня поінформованості, а також розвитку відповідних умінь і навичок у її учасників. Мета «Програми 15» – створення умов для підвищення якості життя та запобігання поширенню соціально небезпечних явищ і захворювань (ВІЛ-інфекції, ЗПСШ, залежності від ПАР, насильства тощо) в громадах шляхом проведення цілеспрямованої профілактичної групової діяльності з дітьми та їхніми батьками або іншими значимими дорослими особами. Оригінальна версія програми, що називалася «Кроки по камінню», ґрунтувалася на десятирічній роботі, що проводилася Еліс Уелборн у різних країнах з метою запобігання поширенню ВІЛ-інфекції (переважно, інфікуванню статевим шляхом). З 2005 до 2012 рр. програма була адаптована у деяких країнах СНД, а з 2014 року розпочалося її експериментальне впровадження в Україні. У 2014-2016 роках здійснювалася апробація адаптованої версії цієї програми у двох регіонах України – Волинській (м. Луцьк) та Черкаській (м. Черкаси та м. Канів) областях. З 2017 року географія впровадження «Програми 15» розширилась ще на п'ять регіонів (Дніпропетровську, Житомирську, Запорізьку, Рівненську, Чернівецьку області).

З одного боку, «Програма 15» має яскраво виражену профілактичну спрямованість. Її мета: знизити ризик потрапляння у небезпечні для здоров'я і життя ситуації. З іншого боку, від більшості профілактичних проєктів «Програма 15» відрізняється охопленням широкого спектру особистісно значущих психологічних тем (цінність здоров'я, любов та відповідальність, особиста гідність, благополуччя, проходження через зміни тощо) і значним позитивним впливом на родинні стосунки, зокрема між батьками та дітьми. Специфічною особливістю «Програми 15» є організація профілактичної роботи в диференційованих гендерно-вікових групах: проведення циклу паралельних занять однакової тематики з групами дітей (окремо хлопці та дівчата) і їхніх батьків (також окремо матері й батьки, або особи, які їх замінюють). Це, на думку авторів програми, сприяє активнішому залученню всіх учасників навчання до роботи та дозволяє подолати емоційні бар'єри при розгляді складних тем [9].

*Процедура оцінювання «Програми 15».* Оцінювання впровадження «Програми 15» передбачало дослідження змін у знаннях, поглядах, переконаннях та настановах учасників щодо питань, яким присвячена програма, що відбулися внаслідок їх участі в її заходах, та впливу навчання за програмою на поведінку й взаємовідносини учасників, їхні ціннісні орієнтації та самооцінку. Основними індикаторами оцінювання результатів та впливу програми серед дорослих учасників були:

- обізнаність щодо захворювань, які передаються статевим шляхом (ЗПСШ) та ВІЛ, ризиків, пов'язаних із сексуальною поведінкою, вживанням психоактивних речовин (ПАР), проявів насильства та засобів запобігання даним ризикам;
- ставлення учасників до різних форм ризикованої та деструктивної поведінки, наявність у них поглядів та переконань, що можуть спричинювати або стримувати ризиковану поведінку;
- настанови учасників щодо поведінки в ситуаціях ризику;
- наявність мотивації зміни власної поведінки на безпечнішу, стадія змін у поведінці (за моделлю Дж. Прохаски та К. Ді Кліменте), на якій перебуває учасник;
- оцінка учасниками взаємовідносин в сім'ї, зокрема, взаємовідносин із дитиною (дітьми) підліткового віку;
- зміст і методи сімейного виховання та батьківського контролю за поведінкою дітей, що застосовують учасники у своїх сім'ях;
- оцінка учасниками результатів власної участі у програмі.

Дизайн дослідження – квазіексперимент без контрольної групи (групи порівняння). Збір даних проводився шляхом опитувань учасників у формі анкетування на початку навчання за програмою та протягом місяця по її завершенні. В ході первинного та заключного опитувань використовувались анкети з ідентичним блоком ключових запитань, що відповідали індикаторам оцінювання. Ключові запитання носили закритий характер:

учасникам необхідно було погодитись чи не погодитись із рядом тверджень, частина з яких відповідала коректним або безпечним поглядам та настановам, конструктивним видам поведінки і взаємовідносин, інша – відображала некоректні або небезпечні диспозиції. Підрахунок кількості відповідей учасника, що відповідали очікуваним, дозволяв визначити рівень коректності його знань та безпечності переконань чи настанов із того чи іншого питання, конструктивності його поведінки та взаємовідносин. Отримані таким чином результати були піддані кількісному аналізу, спрямованому на визначення спрямованості, характеру та статистичної значущості змін, що настали внаслідок участі в навчанні за «Програмою 15». Успішність програми оцінювалась на основі порівняння кількісних показників за індикаторами на початку та по завершенні навчання: частки учасників, що демонструють належний (в межах 70% можливого) рівень знань, настанов та поведінки відповідно до індикаторів; середнього значення індикаторів на початку та по завершенні інтервенції; частки учасників, що демонструють позитивну динаміку за показниками оцінювання, співвідношення її з часткою тих, хто демонструє негативну динаміку. При аналізі враховувались дані лише тих учасників, які взяли участь як у первинному, так і у заключному опитуваннях.

*Результати дослідження.* Оцінювання проводилось у рамках впровадження проекту ВБО «Український фонд «Благополуччя дітей» «Програма 15»: профілактика ВІЛ-інфекції та підтримка психосоціального здоров'я в Україні» в 2018 році у Волинській, Дніпропетровській, Запорізькій, Рівненській, Житомирській, Черкаській та Чернівецькій областях. В оцінюванні взяли участь 319 осіб – учасників дорослих груп навчання: 216 жінок (67,7%) і 103 чоловіки (32,3%). Всі дорослі учасники були батьками, членами сім'ї або представниками дітей, котрі в свою чергу теж проходили навчання за «Програмою 15» в дитячих групах. 179 учасників (57 %) на момент первинного опитування були у віці 40 років або молодше, 135 учасників (43%) – старші за 40 років; 149 осіб (46,7%) мали повну вищу освіту, 120 осіб (37,6%) – базову вищу або середню спеціальну, 36 осіб (11,3%) – загальну або неповну середню освіту; 228 (71,5%) дорослих учасників були одружені, 50 (15,7%) – розлучені, 23 (7,2%) – самі виховували дитину (дітей).

Опитування, проведене на початку навчання за програмою, продемонструвало, що базовий рівень знань дорослих учасників із питань ВІЛ та контрацепції був досить низький. Лише половина з них мала переважно коректні (в межах 7 балів із 10 можливих) знання щодо шляхів поширення та засобів запобігання ВІЛ і адекватне сприйняття осіб, які живуть з ВІЛ, 2% - повністю коректні знання цих питань; менше 30% учасників мали у цілому коректне розуміння питань застосування контрацепції (рис. 1). Зокрема, значна кількість учасників вважала, що «дотримання норм гігієни надійно захищає від ВІЛ» (37,6%) і не була переконана в тому що «можна не боятися заразитися ВІЛ в душі, басейні, сауні, туалеті» (57,4%); що «зараження ВІЛ в побуті неможливе» (63,6%), і що «можна знизити ризик зараження ВІЛ, якщо користуватися презервативом під час кожного статевого контакту» (29,3%); 48,4% не розуміли, що «єдиний 100% спосіб контрацепції – статеве утримання», біля 40% не знали різних аспектів використання презервативу, 33% вважали, що «презерватив можна не використовувати, якщо Ви повністю довіряєте своєму партнеру». Розуміння дорослими учасниками питань, пов'язаних із вживанням алкогольних напоїв і психоактивних речовин та насильством, до початку навчання було значно кращим: більше 57 % мали переважно коректні, а 28,5% – повністю коректні уявлення щодо ПАР; 64,6% продемонстрували переважно коректне розуміння різних проявів насильства (рис.1). Проте із даних питань серед учасників були досить поширеними окремі помилкові уявлення: так, 36% не розуміли, що «вживання алкоголю призводить до хронічних захворювань», 30,9% вважали, що «сильна вольова людина може з легкістю впоратися із будь-якою залежністю»; 37,5% не вважали насильством ситуації, коли «критикують або висміюють те, як людина виглядає або одягається», 36,5% – коли «людині не дають будувати власне життя так, як вона вважає це за потрібне».

Більше половини дорослих учасників до початку навчання виявляли погляди і переконання, що можуть спричинювати ризиковану поведінку, а також готовність застосувати ризиковані способи поведінки в певних ситуаціях (рис. 2). Зокрема, 23,1% учасників вважали, що «вживати чи не вживати наркотики – особиста справа кожного», 78,6% не вважали необхідним «відмовлятися від випивки в компанії або під час свят», 37,8% – «утримуватись від сексуальних контактів із коханою людиною, коли Ви або вона (він) не готові до цього»; 33,1% вважали припустимим за певних обставин «випивати стільки, щоб відчувати сп'яніння», 31,5% – «вживати алкоголь в компанії малознайомих людей»; 31% – «вдарити іншу людину, коли вона це заслужила», 41,6% – «примушувати іншу людину зробити те, що Вам треба».

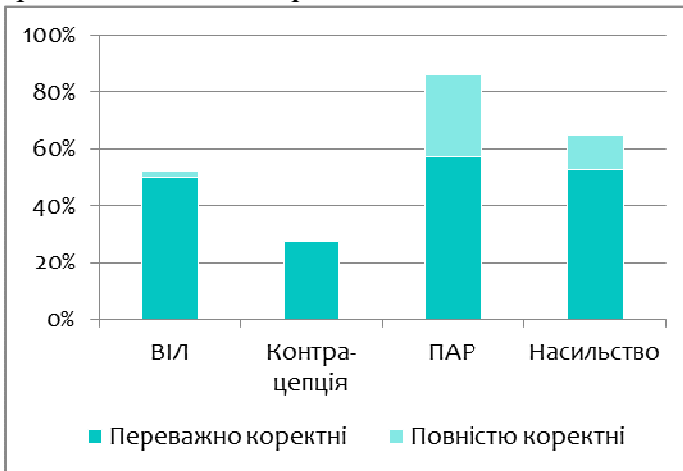


Рис. 1. Розподіл учасників за рівнем коректності знань з питань, яким присвячена програма, до початку навчання (N=319) , %.

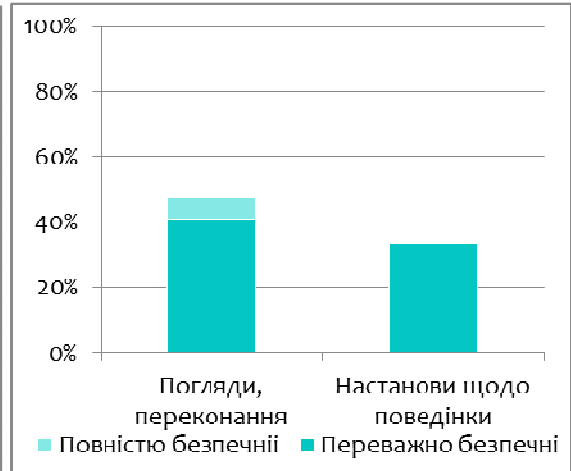


Рис. 2. Розподіл учасників за рівнем безпечності переконань та настанов щодо поведінки у ризикованих ситуаціях, до початку навчання (N=319), %.

Рівень коректності уявлень та безпечності переконань та настанов дорослих учасників до початку навчання за «Програмою 15» до певної міри залежав від їхнього віку, статі та освітнього статусу. Так, коректніші знання щодо контрацепції і ВІЛ демонстрували учасники з вищим рівнем освіти, щодо ПАР – жінки, учасники молодшої вікової групи (до 49 років) та з вищою освітою, коректніше розуміння насильства, а також безпечніші настанови і переконання мали жінки. Лише 10,2% учасників на початку навчання за «Програмою 15» зазначили, що проблеми, яким вона присвячена, їх не стосуються, а 67,4% висловили готовність працювати над собою, щоб зробити себе і своїх близьких більш захищеними від даних проблем, або зазначили, що вже працюють над цим. Таким чином, навчання за програмою було необхідним та актуальним для більшості учасників.

Після проведення навчання за «Програмою 15» спостерігалось поліпшення результатів учасників за всіма ключовими індикаторами обізнаності, переконань та настанов щодо ризикованої поведінки (табл. 1). Найбільшою мірою позитивна динаміка була характерна для тем, пов'язаних із ВІЛ і контрацепцією: середні показники за даними питаннями в групах дорослих збільшилися на 1,5 – 2,5 бали, частка учасників, що мали переважно коректні уявлення, подвоїлася і сягнула стосовно ВІЛ 91,8%, стосовно контрацепції – 65,2%; частка тих учасників, що поліпшили своє розуміння питань, пов'язаних із ВІЛ, склала 76,9%, з контрацепцією – 65,7% (рис. 3).

Позитивна динаміка обізнаності з питань, що стосуються ПАР та насильства, була менш виразною: показники коректності уявлень підвищилися в середньому на 0,6; частка тих, хто мав здебільшого і в цілому коректні знання збільшилася відповідно на 10% та 13%; поліпшили своє розуміння питань, пов'язаних із алкоголем, ПАР та насильством близько 45% учасників при тому, що від 20% до 25% продемонстрували негативну динаміку (рис.3). Проте варто зазначити, що базовий рівень обізнаності з цих тем в учасників був значно вищим за інші, і загальні підсумкові показники залишилися високими (табл. 1).

Таблиця 1

Порівняння результатів оцінювання за основними індикаторами на початку та по завершенню навчання за «Програмою 15» (N=319)

Індикатор	Середнє значення за 10-бальною шкалою			Частка учасників з переважно та повністю коректними результатами, %		
	Початок	Завершення	Знач. <sup>1</sup>	Початок	Завершення	Знач. <sup>2</sup>
Коректність уявлень щодо ВІЛ	6,2	7,8	0,00	52%	91,8%	0,00
Коректність знань щодо контрацепції	5,9	7,4	0,00	27,3%	65,2%	0,00
Коректність знань та уявлень щодо ПАР	8,3	8,9	0,00	85,9%	96,6%	0,00
Коректність уявлень щодо насильства	7,3	7,9	0,00	64,6%	77,4%	0,00
Безпечність поглядів та переконань	6,5	7,7	0,00	47%	72,1%	0,00
Безпечність настанов щодо поведінки в ризикованих ситуаціях	5,5	5,9	0,00	33,5%	47,8%	0,00

<sup>1</sup> Показник значущості за критерієм знакових рангів Вілкоксона для пов'язаних вибірок.  
<sup>2</sup> Показник значущості за критерієм МакНемара для пов'язаних вибірок.  
Відмінності є статистично значущими, якщо показники не перевищують 0,05

Заключне оцінювання показало збільшення рівня безпечності переконань та настанов дорослих учасників навчання за «Програмою 15» і збільшення частки тих із них, хто демонструє переважно безпечні погляди та настанови. Проте за даними критеріями прогрес був менш відчутним. Зокрема, здебільшого безпечні настанови після проведення навчання продемонстрували менше половини учасників. І якщо орієнтованість на безпечну сексуальну поведінку у підсумку була властива переважній більшості опитаних («Утримуватись від сексуальних контактів, коли вони пов'язані із ризиком» – 88,5%; «Ніколи не займатись сексом без презервативу з неперевереним та (або) непостійним партнером, якщо Вам або йому (їй) так хочеться» – 94,3% учасників), то готовність до безпечної поведінки щодо алкоголю та настанови щодо відмови від насилля в побутових ситуаціях навіть по завершенню навчання були менш поширеними («Завжди відмовляйтесь від випивки в компанії або під час свят» – 19,4%; «На вечірках ніколи не випивати стільки, щоб відчути стан сп'яніння» – 58,3%; «Ніколи не вживати алкоголь у компанії малознайомих людей» – 69,8%; «Ніколи не примушувати іншу людину зробити те, що Вам треба» – 49%). Тим не менше, частка учасників, що продемонструвала позитивну динаміку переконань та настанов, склала близько половини опитаних, негативну – менше третини (рис. 3).

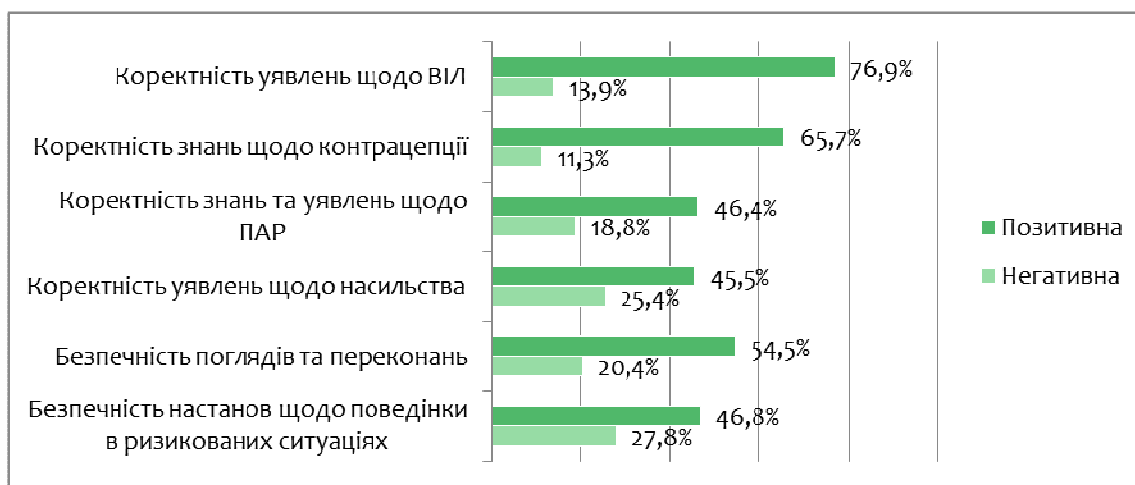


Рис. 3. Розподіл учасників за динамікою основних результатів у процесі навчання за «Програмою 15» (N=319), %



Підсумковий рівень коректності знань та безпечності переконань і уявлень учасників меншою мірою залежав від їх статі, віку та освіти, ніж початковий. Дослідження підтвердило зв'язок на рівні  $p < 0.05$  розуміння питань контрацепції та ПАР і безпечності переконань із рівнем освіти учасників (чим вона вища, тим краще); безпечності настанов щодо поведінки у ризикованих ситуаціях зі статтю (настанови жінок і по завершенні навчання виявились безпечнішими, ніж у чоловіків, хоча відмінність стала менш помітною). Позитивна динаміка коректності уявлень учасників щодо контрацепції та ПАР залежала від їх статі (чоловіки продемонстрували більший прогрес) та освіти (кращою були успіхи в учасників з нижчим освітнім статусом), щодо ВІЛ – від віку учасників (учасники, старші за 40 років, більшою мірою поліпшили рівень своїх знань, ніж молодші). Окрім того, чоловіки – учасники програми більшою мірою, ніж жінки, поліпшили своє розуміння питань насильства та рівень безпечності настанов щодо поведінки у ризикованих ситуаціях.

В ході оцінювання був досліджений вплив участі у навчанні за «Програмою 15» на взаємовідносини батьків і дітей в сім'ях та сімейне виховання. Дослідження показало, що в сім'ях 55% учасників збільшилася кількість профілактичних тем, що обговорюють батьки з дітьми, в 32% сімей збільшився час спілкування батьків і дітей, в 47% сімей збільшилась частота позитивних інтеракцій між батьками і дітьми (різних видів конструктивної взаємодії батьків і дітей, наприклад, спільного проведення дозвілля, заняття спільною справою, похвал і компліментів, тощо), в 42% сімей – зменшилася частота негативних інтеракцій (зауважень, сварок, примусу). Загальне поліпшення взаємовідносин між собою та своєю дитиною (дітьми) внаслідок участі у Програмі помітили 40,6 % дорослих учасників.

Факторний аналіз впливів програми, пов'язаних із батьківським вихованням, дозволив виокремити три основні типи зміни у поведінці батьків:

1. Збільшення часу спілкування з дитиною, позитивних інтеракцій, кількості профілактичних тем, батьківських застережень щодо поведінки, яка може бути пов'язаною із ризиком;
2. Збільшення профілактичних тем, збільшення беззастережних дозволів та зменшення заборон та застережень стосовно поведінки дитини, пов'язаною із ризиком;
3. Збільшення заборон та зменшення дозволів щодо поведінки дитини, збільшення негативних інтеракцій.

Відповідно до отриманих даних, реакція першого типу більшою мірою була властива чоловікам, другого – особам старшої вікової групи, вірогідність третьої збільшувалася із підвищенням освітнього рівня учасників.

Як відмічалось вище, частина учасників (за різними індикаторами – від 10% до 30%) демонстрували погіршення результатів порівняно з тими, що були показані ними на початку навчання за програмою. При цьому частка тих, у кого погіршилися показники за тією чи іншою темою, була тим вищою, чим вищим був первинний рівень розуміння учасниками даної теми. Дослідження не виявило жодного незалежного чинника, що міг би спричинити таку негативну динаміку. В кожному випадку єдиним фактором, статистично пов'язаним із погіршенням результатів, був високий показник за даним індикатором під час первинного оцінювання. Чим вищою була обізнаність учасника з тією чи іншою темою, тим вищим був ризик того, що його підсумкові результати з даної теми погіршаться. Це дозволяє припустити, що негативна динаміка показників окремих учасників в процесі навчання за «Програмою 15» є наслідком ефекту «регресії до середнього значення», що, в свою чергу може бути викликаний зміною мотивації щодо участі в дослідженні, орієнтацією на соціально бажані відповіді на початку участі в програмі і більшою відвертістю по її завершенню, дією випадкових обставин. У будь-якому випадку, частка учасників, що продемонстрували погіршення показників за тим чи іншим індикатором оцінювання, була суттєво меншою, ніж частка тих, хто продемонстрував прогрес, а позитивна динаміка за всіма індикаторами мала підтверджену статистичну значущість.

В ході заключного опитування 1,3% дорослих учасників оцінили свою зацікавленість «Програмою 15» 3 балами за 5-бальною шкалою, 18,5% – 4 балами, 80,2% – 5 балами. Серед

безпосередніх результатів навчання учасники називали отримання нової, необхідної для життя інформації (93%), поліпшення вмінь і навичок, необхідних для життя, спілкування, виховання дитини (79,7%), покращення взаємовідносин з дитиною (дітьми) (75,6%), отримання відповідей на запитання, що їх хвилювали (63,6%); 63,3% учасників відмітили, що вони навчалися краще вирішувати проблеми або уникати ризикованих ситуацій, 61,1% – покращили взаємовідносини з іншими членами сім'ї, 54,4% – стали впевненішим у собі.

Отже, оцінювання впровадження «Програми 15» в групах дорослих дозволяє зробити наступні **висновки**:

1. Дорослі особи, що виховують дітей підліткового віку (батьки, матері, опікуни тощо), в більшості не мають коректних знань та уявлень щодо ВІЛ та контрацепції, багатьом із них не вистачає коректного розуміння питань, пов'язаних із вживанням алкоголю та інших психоактивних речовин і насильством; більше половини дорослих є носіями ірраціональних, небезпечних поглядів, переконань та настанов, що можуть спричинити їх ризиковану поведінку. Погляди, переконання та поведінка дорослих так чи інакше відображаються на вихованні дітей, оскільки батьки або безпосередньо передають їх дітям в ході батьківського виховання, або мимоволі транслюють їх у ході спілкування з дітьми та виступають для своїх дітей моделлю для наслідування. Запозичені від батьків уявлення та моделі поведінки можуть завадити дитині сприйняти профілактичну інформацію та сформувати в ході профілактичних втручань стійкі навички, а суперечність між знаннями та настановами дитини та некоректними поглядами батьків може спровокувати конфлікт. Отже, залучення батьків до профілактичних програм є актуальним і необхідним як для закріплення стійкого позитивного ефекту від профілактичних заходів у їхніх дітей, так і для формування безпечнішої поведінки самих дорослих.

2. Приклад «Програми 15» показує, що участь у профілактичній програмі дозволяє сформувати у більшості дорослих коректне розуміння питань, необхідних для безпечної поведінки. Найбільший прогрес спостерігається з тем, щодо яких учасники на початку профілактичного втручання не мали чітких уявлень та переконань (зокрема, контрацепції, засобів захисту від ВІЛ, тощо). Вплив навчання за профілактичною програмою на розуміння дорослими питань, обізнаність щодо яких у них до початку втручання була достатньо високою і щодо яких вони мали стійкі переконання й настанови, або в суспільстві поширені певні стереотипи (наприклад, вживання алкоголю, насильство), є менш виразним. Вірогідність переосмислення дорослими власних переконань та зміни настанов щодо поведінки стосовно таких явищ під час або за короткий час після участі в профілактичній програмі є дещо обмеженою.

3. Профілактична «Програма 15» виявилась спроможною не лише сформувати коректніші уявлення дорослих щодо ВІЛ, ПАР, насильства та засобів запобігання даним проблемам, а й мала вплив на поведінку дорослих в ролі вихователів: сприяла активізації їх зусиль, спрямованих на підготовку дітей до зустрічі з ризиками реального життя, призвела до збільшення часу спілкування батьків і дітей та до збільшення частоти позитивних способів взаємодії між ними та зменшення негативних, підвищила задоволеність батьків взаємовідносинами із своїми дітьми;

4. Такі характеристики учасників, як вік, стать та освіта, мають певний вплив на процес і загальні результати участі дорослих в профілактичній програмі. Оцінка впровадження «Програми 15» показала, що дорослі молодших вікових груп та з вищим рівнем освіти і на початку, і по завершенні навчання демонструють краще розуміння проблем і ризиків сучасності та володіння засобами їх попередження, жінки – безпечніші порівняно з чоловіками переконання та настанови щодо ризикованої поведінки. Натомість кращі результати у навчанні демонструють чоловіки, особи старшої вікової групи та з нижчим рівнем освіти. Навчання до певної міри нівелює різницю в знаннях, уявленнях та настановах між цими групами.

5. Дорослі учасники у переважній більшості позитивно оцінили результати навчання за програмою та його вплив на власну обізнаність із проблемних питань, вмінь та навички,

необхідні для вирішення складних життєвих ситуацій, впевненість у собі та взаємовідносини з дитиною та іншими членами сім'ї.

Таким чином можна вважати, що «Програма 15» підтвердила ефективність стосовно підготовки дорослих до запобігання соціально небезпечним явищам та захворюванням у власному житті та до надання підтримки дітям у формуванні безпечної поведінки. Враховуючи встановленні в ході оцінювання результати, «Програму 15» доцільно застосовувати як при роботі із соціально активними батьками, що вже зацікавлені в удосконаленні власних можливостей зробити своє життя безпечнішим, допомогти своїм дітям і просувати позитивні зміни у власних громадах, так і при роботі з проблемними сім'ями, де порушення взаємовідносин між батьками і дітьми спричинює ризиковану і протестну поведінку дітей. При цьому варто активно залучати до роботи батьків-чоловіків, осіб старших вікових груп та з низьким освітнім статусом, адже саме вони більшою мірою потребують профілактичних знань і можуть проявляти більшу активність і зацікавленість в процесі навчання.

**Перспективи подальших розвідок даної проблеми.** В даній публікації представлена лише частина результатів оцінювання «Програми 15». Результати впровадження Програми в групах дітей, а також оцінка довготривалих впливів програми будуть представлені в наступних публікаціях авторів. Крім того, доцільним є вивчення реальних ефектів Програми в порівнянні з контрольною групою або ідентичними за характеристиками групами порівняння, що буде предметом наступних досліджень.

#### Джерела та література

1. Всеукраїнське дослідження 2018 року: «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді (HBSC)» // Електронний ресурс. Режим доступу: [http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/YFC\\_HBSC\\_2018\\_05\\_12\\_2018.pdf?fbclid=IwAR2pQ1KXP0qjzu20J21qAU8bcyYkJsYsKpM\\_7ohOj55Y8FnBtNav9pwyu3k/](http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/YFC_HBSC_2018_05_12_2018.pdf?fbclid=IwAR2pQ1KXP0qjzu20J21qAU8bcyYkJsYsKpM_7ohOj55Y8FnBtNav9pwyu3k/) Доступ 15.02.2019 р.
2. Грищенко С. В. Превентивна освіта як профілактика ВІЛ/СНІДУ серед учнівської молоді / С. В. Грищенко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. – 2014. – Вип. 122. – С. 71-76.
3. Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ на 2014-2018 роки // Електронний ресурс. Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18/print1455868976982927>
4. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»// Електронний ресурс. Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>.
5. Клименко Н. В., Семигіна Т. В. Профілактика ВІЛ /СНІДУ: українські реалії // Електронний ресурс. Режим доступу: <http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/>
6. Лях Т. Л. Просвітницька робота щодо профілактики ВІЛ/СНІДУ в закладах освіти // Вісник Черкаського університету. Випуск 183. Частина II. Серія «Педагогічні науки», 2010 – С. 58-61.
7. Оцінка обласної цільової соціальної програми з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ на 2015-2018 роки у Волинській області. Звіт – Макаренко О., Орлецька Н., Дакаєва Е., Новак Ю., Яцик В. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», ТОВ «Агентство» Україна», 2018.– 60 с.
8. Оцінка політико-правового середовища у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ в Україні // Електронний ресурс. Режим доступу: [http://www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2017/08/0807\\_HIV-Legal-Assessment-2017\\_UA.pdf](http://www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2017/08/0807_HIV-Legal-Assessment-2017_UA.pdf), с.17.
9. Програма 15. Загальний огляд: метод. посібник (з питань профілактики ВІЛ-інфекції та підтримки психосоціального здоров'я в Україні) / Автори -упоряд. : А. Калініна, В. Петрович та ін.; За заг. ред. В. Головатого, У. Долиняк. Методичний посібник/ – К.: ФОП Савісько І.С., 2017. – 60 с.
10. Семигіна Т. В. Профілактика ВІЛ/СНІДУ серед молоді : від теорії до реальності / Тетяна Семигіна // Вісник Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту. – 2010. – № 3. – С. 150-161.
11. Семигіна Т. Профілактика соціально небезпечних хвороб: світоглядний вибір? // Віче. – 2010. – № 8. – С. 15–18.
12. Стан епідеміологічної ситуації в Україні станом на 01.01.2018// Електронний ресурс. Режим доступу: <http://hiv.phc.org.ua/centersMIO/#MIO:Ukraine:28:27>
13. Терницька С. В. Соціально-педагогічні умови взаємодії державних і громадських організацій з профілактики ВІЛ/СНІДУ серед учнівської молоді [Текст] : автореф. дис. на здоб. наук. ступ. канд. пед. наук : 13.00.05 – соціальна педагогіка / С. В. Терницька; Ін-т проблем виховання АПН України. – Київ, 2009. – 22 с.
14. Україна. Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств, 2012 / Державна служба статистики України [та ін.]. – К. : К.І.С., 2013. – 433 с.

### References

1. Vseukrayins'ke doslidzhennya 2018 roku: «Zdorov'ya ta povedinkovi oriyentaciyi uchniv's'koyi molodi (HBSC)» // Elektronny'j resurs. Rezhym dostupu: [http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/YFC\\_HBSC\\_2018\\_05\\_12\\_2018.pdf?fbclid=IwAR2pQ1KXP0qjzu20J21qAU8bcyYkJsYsKpm\\_7ohOj55Y8FnBtNav9pwyu3k/](http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/YFC_HBSC_2018_05_12_2018.pdf?fbclid=IwAR2pQ1KXP0qjzu20J21qAU8bcyYkJsYsKpm_7ohOj55Y8FnBtNav9pwyu3k/) Dostup 15.02.2019 r.
2. Gry'shhenko S. V. Preventy'vna osvita yak profilakty'ka VIL/SNIDU sered uchniv's'koyi molodi / S. V. Gry'shhenko // Visny'k Chernigiv's'kogo nacional'nogo pedagogichnogo universy'tetu. Seriya : Pedagogichni nauky'. – 2014. – Vy'p. 122. – S. 71-76.
3. Zagal'noderzhavna cil'ova social'na programa proty'diyi VIL-infekciyi/SNIDu na 2014-2018 roky' // Elektronny'j resurs. Rezhym dostupu: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18/print1455868976982927>
4. Zakon Ukrayiny' «Pro proty'diyu poshy'rennyu xvorob, zumovleny'x virusom imunodeficy'tu lyudy'ny' (VIL), ta pravovy'j i social'ny'j zaxy'st lyudej, yaki zhy'vut' z VIL»// Elektronny'j resurs. Rezhym dostupu: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>.
5. Kly'menko N. V., Semy'gina T. V. Profilakty'ka VIL /SNIDu: ukrayins'ki realiyi // Elektronny'j resurs. Rezhym dostupu: <http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/>
6. Lyax T. L. Prosvitny'cz'ka robota shhodo profilakty'ky' VIL/SNIDu v zakladax osvity' // Visny'k Cherkas'kogo universy'tetu. Vy'pusk 183. Chasty'na II. Seriya «Pedagogichni nauky'», 2010 – S. 58-61.
7. Ocinka oblasnoyi cil'ovoyi social'noyi programy' z proty'diyi VIL-infekciyi/SNIDu na 2015-2018 roky' u Voly'ns'kij oblasti. Zvit – Makarenko O., Orlec'ka N., Dakayeva E., Novak Yu., Yacy'k V. – K.: MBF «Al'yans gromads'kogo zdorov'ya», TOV «Agentstvo» Ukrayina», 2018.– 60 s.
8. Ocinka polity'ko-pravovogo seredovy'shha u sferi proty'diyi VIL-infekciyi/SNIDu v Ukrayini // Elektronny'j resurs. Rezhym dostupu: [http://www.hivreformaction.org/wp-content/uploads/2017/08/0807\\_HIV-Legal-Assessment-2017\\_UA.pdf](http://www.hivreformaction.org/wp-content/uploads/2017/08/0807_HIV-Legal-Assessment-2017_UA.pdf), s.17.
9. Programa 15. Zagal'ny'j oglyad: metod. posibny'k (z py'tan' profilakty'ky' VIL-infekciyi ta pidtry'mky' psy'xosocial'nogo zdorov'ya v Ukrayini) / Avtory' -uporyad. : A. Kalinina, V. Petrovy'ch ta in.; Za zag. red. V. Golovatogo, U. Doly'nyak. Metody'chny'j posibny'k/ – K.: FOP Savis'ko I.S., 2017. – 60 s.
10. Semy'gina T. V. Profilakty'ka VIL/SNIDu sered molodi : vid teorii do real'nosti / Tetyana Semy'gina // Visny'k Ministerstva Ukrayiny' u spravax sim'yi, molodi ta sportu. – 2010. – # 3. – S. 150-161.
11. Semy'gina T. Profilakty'ka social'no nebezpechny'x xvorob: svitoglyadny'j vy'bir? // Viche. – 2010. – # 8. – S. 15–18.
12. Stan epidemiologichnoyi sy'tuaciyi v Ukrayini stanom na 01.01.2018// Elektronny'j resurs. Rezhym dostupu: <http://hiv.phc.org.ua/centersMIO/#MiO:Ukraine:28:27>
13. Terny'cz'ka S. V. Social'no-pedagogichni umovy' vzayemodiyi derzhavny'x i gromads'ky'x organizacij z profilakty'ky' VIL/SNIDu sered uchniv's'koyi molodi [Tekst] : avtoref. dy's. na zdob. nauk. stup. kand. ped. nauk : 13.00.05 – social'na pedagogika / S. V. Terny'cz'ka; In-t problem vy'xovannya APN Ukrayiny'. – Ky'yiv, 2009. – 22 s.
14. Ukrayina. Mul'ty'indy'katorne klasterne obstezhennya domogospodarstv, 2012 / Derzhavna sluzhba staty'sty'ky' Ukrayiny' [ta in.]. – K. : K.I.S., 2013. – 433 s.

### **Вадим Лютый, Валерий Петрович. Профилактика ВИЧ и социально-опасных явлений среди взрослых: опыт «Программы 15».**

В статье рассматривается состояние профилактики ВИЛ среди взрослых и представлены результаты оценивания программы профилактики социально опасных явлений и заболеваний «Программа 15» в группах взрослых. проведенного в рамках проекта Украинского фонда «Благополучие детей» (при поддержке Protestant Agency for Diakonia and Development – Bread for the World – Protestant Development Service) в 2017-18 г.г. Цель представленного исследования – оценка результатов внедрения «Программы 15» среди взрослых и представление рекомендаций касательно проведения профилактической работы с данной группой пользователей. Метод – формирующий эксперимент (квазиэксперимент без контрольной группы). Авторы на основе анализа статистических данных доказывают эффективность программы для подготовки взрослых к предотвращению социально опасных явлений, активизации усилий родителей, направленных на подготовку детей к встрече с рисками реальной жизни, улучшения взаимоотношений родителей и детей, и рекомендуют ее применение при профилактической работе с различными категориями взрослых лиц и семей.

*Ключевые слова:* ВИЧ-инфекция, социальная профилактика, первичная профилактика, профилактическая программа, рискованное поведение.

### **Vadym Lyutyu, Valeriy Petrovych. HIV prevention and socially dangerous phenomena among adults: patterns of the «Program 15»**

The article considers state of affairs in the sphere of HIV-prevention among adults. Besides, the results of evaluation of the program "Program 15" aimed at the prevention of the socially dangerous phenomena and diseases among adults are presented. The program was carried out within the framework of the project of the Ukrainian fund «Well-being of children» (under the snonsorship of the Protestant Agency for Diakonia and Development – Bread for the World – Protestant Development Service) during 2017-2018. The goal of the presented research is to evaluate the results of implementation of the program «Program 15» among adults and provide recommendations on undertaking

of the preventive work with this group of users. The method is a forming experiment (quasi-experiment without a test group). Based on the analysis of statistics the authors prove the effectiveness of the program, namely when it goes about enabling adults to prevent socially dangerous phenomena, intensify efforts of parents targeted at the preparation of children to face risks of the real life, improve relations of parents and children. The authors also recommend using the program for the prevention activity among adults and families of all types.

*Keywords: HIV-prevention, social work, primary prevention, prevention program, risk behaviour.*

УДК 364 : 4-055.5/.7

**Надія Корпач, Ірина Сидорук**

*Східноєвропейський національний університет  
імені Лесі Українки (м. Луцьк)*

**Ліна Галан**

*Начальник Управління соціальних служб для сім'ї,  
дітей та молоді Луцької міської ради*

## **ДОСВІД СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ СІМ'ЯМИ ЯКІ ОПИНИЛИСЯ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ**

У статті авторами піднято проблеми сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах та шляхи їх розв'язання. Подано статистичні дані за 2016-2018 рр. щодо сімей, які знаходяться на обліку в Управлінні соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Луцької міської ради. Деталізовано основні завдання, які стоять перед даним управлінням: виявлення сімей та дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах; проведення соціально-профілактичної роботи серед учнівської та студентської молоді, спрямованої на запобігання потраплянню в складні життєві обставини; здійснення соціального супроводу сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах; забезпечення взаємодії із структурними підрозділами місцевих органів виконавчої влади, підприємствами, установами та організаціями, територіальними громадами тощо. Розкрито практичний досвід реалізації цих завдань у взаємодії з благодійними фондами, об'єднаннями громадян та представниками соціально відповідального бізнесу тощо.

*Ключові слова: сім'ї, які опинились у складних життєвих обставинах, соціальна робота, соціальні послуги, фахівці із соціальної роботи, соціальне супроводження, оцінка потреб дитини.*

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Складна соціально-економічна, політична ситуація в сучасній Україні сприяє зростанню кількості сімей, які опинились у складних життєвих обставинах. Зокрема, збільшується число малозабезпечених сімей; сімей, де батьки вживають алкоголь та наркотичні речовини; неповних сімей; сімей трудових мігрантів; внутрішньо переміщених осіб та сімей; сімей, дітей учасників та загиблих бійців АТО/ООС; сімей, де здійснюється жорстоке поводження з дітьми та ін.

Складні обставини, в які потрапляють сім'ї відображаються на протиправній поведінці підростаючого покоління, проявом жорстокості, зростанням дитячих неврозів, вживанням наркотичних речовин, народженням дітей самими дітьми тощо. Щоб зменшити негативні прояви, проведення профілактичної та соціальної роботи з сім'ями, які опинилися в складній життєвій ситуації, покладено на органи виконавчої влади і місцевого самоврядування, територіальні підрозділи органів Національної поліції, Управління соціальних служб для сім'ї дітей та молоді. Особливе місце відводиться кваліфікованим фахівцям соціальної сфери, які здійснюють соціальну підтримку таким сім'ям, щоб складна ситуація, в якій вони опинилися, не ускладнювалась, а сім'я не змінила статус на неблагополучну.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Питання сімейного виховання знаходяться у площині наукових досліджень у сфері соціології, психології, соціальної педагогіки/соціальної роботи, юриспруденції тощо. Про те, що сім'я є одним із ключових чинників соціалізації особистості у своїх працях розкривали Г. Андреева, О. Безпалько, Ю. Васильєва, З. Зайцева, А. Капська, В. Кравець, Т. Куликова, О. Міхеєва, І. Пеша, М. Соляник [6; 7; 8; 9; 10] та ін.

Вивченню передумов виникнення сімейного неблагополуччя, пошукам засобів його подолання і забезпечення ефективного сімейного виховання, присвятили свої дослідження О. Безпалько, І. Зверєва, С. Марченко, І. Трубавіна, С. Харченко, В. Шахрай [11; 14] та ін. В. Шахрай, зокрема, неблагополучні сім'ї поділяє на три групи: превентивні – сім'ї, в яких