

ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ ТА
СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ТА ПЕДАГОГІКИ
ВИЩОЇ ШКОЛИ

**СОЦІАЛЬНА РОБОТА З СІМ'ЯМИ:
ТЕОРІЇ, МОДЕЛІ, ЕФЕКТИВНІ ПРАКТИКИ:**

Колективна монографія

Луцьк
Волиньполіграф
2021

УДК 364-787.24

С 69

Рецензенти:

доктор педагогічних наук, професор **Лякішева А.В.**, м. Луцьк,
доктор педагогічних наук, доцент **Слозанська Г.І.**, м. Львів,
кандидат педагогічних наук, доцент, директор департаменту
сім'ї, молоді та спорту Луцької міської ради **Захожий В.В.**,
м. Луцьк

*Затверджено до друку вченою радою
Волинського національного університету імені Лесі Українки
(протокол № 5 від 28 квітня 2021 року)*

С 69 Соціальна робота з сім'ями: теорії, моделі, ефективні практики: колективна монографія. Волинський національний університет імені Лесі Українки. / За редакцією В. Петровича, С. Чернети. Луцьк: ФОП Гадяк Жанна Володимирівна, друкарня «Волиньполіграф», 2021, 342 с.

ISBN 978-617-7843-14-7

У монографії на основі аналізу наукових джерел, нормативно-правових актів, напрацювань та матеріалів міжнародних та вітчизняних організацій здійснено аналіз розвитку соціальної роботи з сім'ями та дітьми. У статтях науковців Волинського національного університету імені Лесі Українки, інших ЗВО України, практиків соціальної сфери, розкрито теоретико-методологічні підходи до організації соціальної роботи з сім'ями в світі та Україні, висвітлено прикладні аспекти впровадження сучасних ефективних моделей та практик соціальної роботи з сім'ями, які використовуються в соціальних службах, агенціях різного відомчого підпорядкування, освітніх закладах, громадських організаціях.

Для дослідників та фахівців у галузі соціальної роботи і соціального забезпечення (теоретиків і практиків), науково-педагогічних працівників закладів вищої і професійної освіти, студентів, широкого кола фахівців органів державної влади й управління соціальною роботою.

ISBN 978-617-7843-14-7

© Чернета С.Ю., Петрович В.С. та ін., 2021

Зміст

Передмова	5
 Теоретико-методологічні підходи до організації соціальної роботи з сім'ями в Україні в сучасних умовах	
<i>Мартіросян Леся.</i>	
Соціокультурний феномен сім'ї в історико-педагогічній ретроспективі	8
<i>Колосок Андрій.</i>	
Соціальний захист та соціальне забезпечення населення в умовах карантину: проблеми та шляхи їх вирішення	35
<i>Чернета Світлана.</i>	
Соціально-правовий захист жертв домашнього насильства	57
<i>Дурманенко Євгенія.</i>	
Конфлікти в сім'ї: причини виникнення та методи вирішення	89
<i>Бичук Ірина.</i>	
Організація соціально-педагогічної роботи з сім'ями в соціальних службах	113
<i>Майборода Вікторія.</i>	
Розвиток соціальних послуг у територіальній громаді	132
 Прикладні аспекти впровадження сучасних моделей та практик соціальної роботи з сім'ями	
<i>Конончук Антоніна.</i>	
Соціально-педагогічна профілактика жорстокого поведіння батьків з дітьми у контексті профілактичної діяльності соціального педагога закладу середньої освіти	156
<i>Белкіна-Ковальчук Олена.</i>	
Соціально-педагогічна робота з сім'єю в закладах освіти	176
<i>Петрович Валерій, Лютий Вадим.</i>	
Профілактика як соціальна послуга сім'ям, що перебувають у складних життєвих обставинах.....	217

Профілактика як соціальна послуга сім'ям, що перебувають у складних життєвих обставинах

Петрович Валерій

ORCID: 0000-0003-4955-2642

Лютий Вадим

ORCID: 0000-0002-9105-0470

Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань. За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС Україна продовжує залишатись регіоном із високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. За офіційними даними, на початок 2021 року в Україні проживає 253 170 людей з ВІЛ. Від СНІДу з 1987 до 2020 року в Україні померло 53 547 людей [1]. У 2020 році 268 342 людини, які належать до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ та 34 148 людей, які живуть із ВІЛ, скористалися послугами профілактики та догляду й підтримки, які закупив Центр громадського здоров'я за кошти державного бюджету. Кожен сотий громадянин України у віці від 15 до 49 років інфікований ВІЛ, що є одним із найвищих показників серед країн регіону. Протягом 2018 р. в Україні щодня реєстрували 50 випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію, 24 – захворювання на СНІД і дев'ять випадків смерті від хвороб, зумовлених СНІДом [4].

Аналіз ситуації з ВІЛ/СНІДу свідчить про те, що контроль за епідемією здійснюється не в повній мірі: лише кожна друга ВІЛ-інфікована особа знає про свій позитивний статус і звертається до медичного закладу; відзначається високий відсоток позитивних результатів серед донорів крові, передусім первинних; не зменшується частка дітей з вродженою ВІЛ-інфекцією; набуває все більшу епідемічну значимість високо стигматизована група чоловіків, які мають секс з чоловіками. Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення людей, які живуть з ВІЛ, за медичною допомогою, а відтак пізніше виявлення СНІДу та поєднаних форм ВІЛ/ТБ, що обумовлює високий рівень смертності серед хворих. У 2020–2021 році цьому сприяє загальносвітова пандемія, зумовлена COVID-19. Зазначене обґрунтовує висновок про відсутність комплексності у підходах, що поєднують профілактичні та

лікувальні програми на державному і регіональному рівнях в єдину дієву систему протидії.

За даними Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, у квітні 2020 року показник поширеності ВІЛ-інфекції становив 360,6 на 100 тис. населення, що на 1 % більше, ніж аналогічний показник у квітні 2019 року, та на 6 % – у квітні 2018 р. [12]. Кожен сотий громадянин України у віці від 15 до 49 років є інфікованим ВІЛ, що становить один із найвищих показників серед країн регіону. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні на сучасному етапі характеризується переважним ураженням осіб працездатного віку. ВІЛ-інфекція поширюється здебільшого статевим шляхом, але все ще залишається сконцентрованою в основних щодо ризику інфікування ВІЛ групах населення [4].

За даними дослідження Teenergizer, в Україні з ВІЛ живе більше 13 тис. молодих людей 10–24 років. Частина з них із ВІЛ народилися, але з віком частка тих, хто заразився переважно під час незахищеного сексу, значно зростає [9].

За рекомендаціями ЮНЕЙДС і ВООЗ, інфікування ВІЛ серед молодших вікових груп (15-19 років та 20–24 роки) достатньо точно відображає рівень нових випадків зараження, оскільки загроза інфікування ВІЛ статевим шляхом для цієї групи виникла відносно недавно. Молоді люди у віці 15-24 роки є однією з найуразливіших груп населення, що зазнають ВІЛ-інфекції через відсутність ВІЛ-профілактичної інформації, високу ранню (навіть у віці до 15 років) сексуальну активність [2].

Поширення ВІЛ тісно пов'язане із рядом небезпечних соціальних явищ, як-то ризикована сексуальна поведінка, вживання алкоголю й наркотиків, насилля. За даними досліджень «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (2018) і «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин» (2019), 40,3 % хлопців та 27,8 % дівчат до досягнення повноліття вже мали досвід сексуальних стосунків. Кожен п'ятий хлопець і кожна четверта дівчина віком 15–17 років із числа тих, хто вже веде активне статеве життя, не використовували презерватив під час останнього сексуального контакту. Близько 85 % дітей 14–17 років бодай раз протягом життя вживали алкогольні напої, кожен п'ятий робив це тричі за останній місяць; 18,7 % мали досвід вживання наркотичних речовин (переважно продуктів конопель), до 1 % – ін'єкційного вживання наркотиків;

більша частина – зазнавали того чи іншого виду насильства, кожен третій брав участь у приниженні інших. Найпоширенішими проявами насильства в підлітковому середовищі є обзивання, висміювання та дражніння, поширення пліток і налаштування інших дітей «проти», бійки [6; 16]. Усі ці фактори завдають безпосередньої шкоди розвитку молодій людині та збільшують ймовірність її ризикованої сексуальної поведінки.

За даними дослідження «Насильство щодо дітей в Україні» (2015), 65 % українських дітей віком від 12 до 17 років зазнавали хоча б одного з видів насильства; про випадки психологічного насильства повідомили 45 % дітей-учасників опитування, фізичного – 27 %, економічного – 25 %, сексуального – 21 % [10]. Кожен восьмий підліток (13,2 %) був ображений через SMS-повідомлення на стіні в соціальній мережі. 8,8 % підлітків були ображені через фото в непривабливому вигляді, що розміщені (як правило, такими ж підлітками) без їх дозволу в мережі інтернет. Насильство та булінг (цькування) призводять до миттєвих та віддалених медичних, соціальних та економічних проблем. Наслідки можуть позначатися протягом усього життя. Серед них – проблеми із психічним здоров'ям, фізичні травми, рання вагітність та проблеми з репродуктивним здоров'ям, антисоціальна поведінка, інфекційні та неінфекційні захворювання, зниження академічної успішності та припинення навчання [11].

Значна частина українських дітей, як і дорослих, виявляються не готовими до зустрічі з соціально небезпечними захворюваннями та явищами. Зокрема, за даними вже згаданого дослідження «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді», лише 17 % опитаних учнів 8–11 класів надали повністю коректні знання щодо ВІЛ. Зокрема 37 % сімнадцятирічних опитаних не знали, що можна захиститись від ВІЛ, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту, 20 % – якщо не використовувати голки і шприци, якими користувались інші люди; 40 % не погоджувалися, що ризик інфікування ВІЛ можна знизити, якщо мати статеві стосунки лише з постійним партнером, 66 % – якщо відкласти початок статевого життя, 40 % – обмежити кількість статевих партнерів. Натомість 59 % опитаних учнів вважали, що заразитися ВІЛ можна через укуси комара, 50 % – при користуванні спільним посудом або туалетом, 61 % думали, що дієвим засобом захисту від ВІЛ є щеплення. При цьому 89 %

опитаних учнів були обізнані щодо ВІЛ, здебільшого отримавши інформацію від вчителів (60,7 %), із телебачення (53 %), з інтернету (65,6 %), від медичних працівників (53,8 %), батьків (40,7 %) та однолітків (25,4 %) [6].

Отже, в умовах, коли основним шляхом поширення ВІЛ є статевий, кожен третій хлопець і кожна четверта дівчина в Україні мають ранній досвід сексуальних стосунків, чверть із них не використовують презерватив систематично; більше ніж половина не знають шляхів інфікування вірусом, третина – елементарних засобів захисту від цього. Масові практики вживання алкогольних напоїв, поширеність фізичного і психологічного насильства в середовищі підлітків та молоді загострюють ситуацію та роблять спосіб життя сучасних молодих людей в Україні особливо ризикованим.

Наведені вище факти свідчать про те, що традиційного сімейного виховання та шкільної профілактики, побудованої лише на інформуванні, недостатньо для запобігання соціально небезпечним захворюванням та явищам. Молоді люди отримують інформацію щодо ризиків сучасного життя, в тому числі з достатньо надійних джерел (педагоги, медичні працівники, працівники соціальних агенцій), проте вона часто має суперечливий характер, підлітки не завжди розуміють і запам'ятовують її, ця інформація не інтегрується в особистісні структури та не стає підґрунтям для безпечної поведінки. Навіть коли підліток знає та усвідомлює ризики від тих чи інших дій, він не завжди може скористатися іншими, безпечнішими способами поведінки.

Отже, простого інформування недостатньо. Щоб сформувати адекватне ставлення до соціально небезпечних явищ та послідовну безпечну поведінку, необхідно розвинути в молодих людей комплекс життєвих компетентностей: уміння та навички самоконтролю й адекватної поведінки у ризикованих ситуаціях, здатність протидіяти маніпуляціям та тиску, орієнтуватися в суперечливій інформації, сформовані цінності здоров'я, відповідальності та особистої гідності, мотивованість на відповідальну поведінку тощо. Досягнути цього в закладах загальної середньої освіти в межах поширеної виховної практики складно. Сім'ї дітей також не завжди можуть впоратися з виховною роллю: батьки часто не володіють ані коректною інформацією, ані навичками виховання підлітка, ані умінням спілкуватися з дитиною і надавати їй психологічну підтримку. Більше того, саме в сім'ях підлітки можуть бачити моделі руйнівної

поведінки: зловживання алкогольними напоями, домашнє насильство тощо. Таким чином, актуальним є впровадження ефективних профілактичних програм, спрямованих на протидію поширенню соціально небезпечних захворювань і явищ, формуванню або закріпленню в молодих людей ризикованої та деструктивної поведінки. При цьому для забезпечення належного профілактичного ефекту такі програми мають спрямовуватись не лише на підлітків, а й на їхні сім'ї, запобігаючи неконструктивній виховній поведінці батьків, конфліктам батьків та дітей, потраплянню сімей у складні життєві обставини.

Соціальна профілактика – діяльність, спрямована на запобігання виникненню, поширенню або загостренню негативних соціальних явищ, соціальних і особистісних проблем, складних життєвих обставин та їхнім небезпечним наслідкам. Соціальна профілактика здійснюється шляхом прийняття відповідного законодавства, впровадження правових, економічних та соціально-політичних, освітніх та культурних заходів і програм, соціальних та медичних послуг, забезпечується діяльністю установ освіти, охорони здоров'я, соціальної роботи, культури, правоохоронних органів, НДО, засобів масової інформації тощо [3, с. 166–167].

Об'єктом соціальної профілактики можуть виступити негативні соціальні явища та соціальні проблеми, що заважають соціальній адаптації різних соціальних груп, та поширені в суспільстві особистісні проблеми й складні життєві обставини, предметом – з одного боку – соціальні та особистісні чинники соціальних проблем та негативних соціальних явищ, проблем та складних життєвих обставин особистості, з іншого – поведінка або діяльність, що призводить до виникнення чи загострення певної проблеми, до її негативних наслідків, сприяє поширенню негативних соціальних явищ або заважає їх подоланню (проблемна поведінка). Отже, в процесі профілактики на соціальному або індивідуальному рівні мають бути усунуті або нейтралізовані чинники, що призводять до поширення негативних явищ, спричинюють проблеми та складні життєві обставини, заважають долати їхні негативні наслідки.

Можливими чинниками проблем, негативних явищ, деструктивної поведінки, що можуть бути предметом профілактики, є соціальні умови, що негативно впливають на розвиток і соціалізацію особистості та заважають або не надають належних можливостей для життєдіяльності і задоволення потреб,

та особливості індивіда, через які він не може скористатися доступними умовами життєдіяльності або протидіяти негативним впливам оточення та готовий обирати ризиковані або шкідливі способи задоволення потреб.

В ході профілактичної роботи чинники негативних соціальних явищ, соціальних проблем та складних життєвих обставин мають бути виявлені, усунуті або нейтралізовані (компенсовані). Також внаслідок профілактичних заходів людина може відмовитись від поведінки, що спричинює проблеми або мінімізувати шкоду, до якої вона призводить, а також сформуванати альтернативну поведінку, що дозволяє задовільнити потреби без значних ризиків або усунути негативні наслідки проблем, що періодично виникають.

До видів поведінки особистості, що можуть бути в центрі уваги соціальної профілактики, відносяться:

- девіантна поведінка – поведінка, що не відповідає загальноприйнятим в суспільстві нормам і цінностям та має негативні наслідки;
- аномальна поведінка – поведінка, що лежить за межами психологічних або фізіологічних норм;
- деструктивна (руйнівна) поведінка – поведінка, що завдає шкоди самій людині або навколишнім, проте не врегульована соціальними нормами;
- ризикована поведінка – поведінка, що має високу вірогідність негативних наслідків, проте вони не є її безпосереднім результатом.

Соціальні та індивідуальні чинники проблем, проблемна поведінка та складні життєві обставини (СЖО) взаємопов'язані між собою (рис.1).

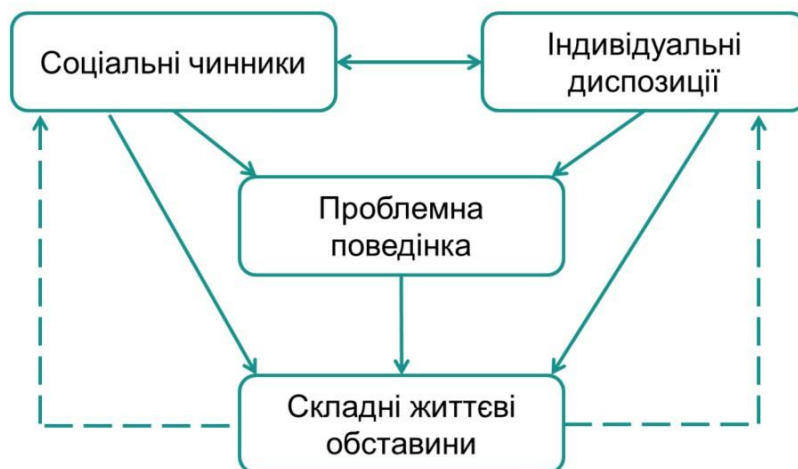


Рис. 1. Взаємозв'язок чинників проблем та СЖО і проблемної поведінки

Взаємовплив соціальних та індивідуальних чинників призводить до неспроможності конкретної особи успішно та безпечно задовільнити свої потреби в конкретних обставинах через нестачу ресурсів або неготовність ними скористатись, що спричинює проблемну поведінку (задоволення потреб небезпечним чином), а та, у свою чергу, за умов повторюваності, призводить до потрапляння людини до складних життєвих обставин. СЖО можуть виникнути і через безпосередній негативний вплив на людину несприятливих природних або соціальних чинників та бути викликаними її індивідуальними особливостями, через які людина потребує для своєї життєдіяльності відсутніх в її середовищі соціальних умов. Вплив соціальних чинників також може призводити до погіршення адаптивних індивідуальних можливостей людини, а її поведінка – погіршувати природні та соціальні умови життєдіяльності. Тривале перебування у складних життєвих обставинах та невдалі спроби їх подолати у свою чергу погіршують адаптивні можливості людини, стан її психічного та фізичного здоров'я та обмежують доступність для людини необхідних соціальних ресурсів. Таким чином, профілактична робота на будь-якому рівні може спричинити поліпшення загальної ситуації життєдіяльності людини та усунути найважливіші чинники її проблем та СЖО.

Профілактична робота може бути спрямована на досягнення наступних цілей:

- зниження рівня поширеності проблеми, складних життєвих обставин, проблемної поведінки в суспільстві, на певній території або в певній спільноті;
- зменшення ризику виникнення проблеми (СЖО) або формування проблемної поведінки у представників певної соціальної групи;
- зменшення шкоди (негативних наслідків) СЖО, проблеми або проблемної поведінки;
- формування (підвищення) здатності людини успішно і безпечно долати проблему, задовольняти потреби безпечним чином;
- забезпечення можливості вибору людиною найбільш адекватної поведінки в ризикованих обставинах.

В практиці застосовується декілька класифікацій видів профілактичної роботи. Залежно від спеціалізованості профілактичного втручання виокремлюють такі її види:

- загальна профілактика – діяльність, спрямована на подолання загальних чинників проблем, що впливають на все суспільство або на великі соціальні групи (діти, молодь, жителі великих міст, студенти тощо);

- спеціальна профілактика – діяльність, спрямована на подолання специфічних чинників проблем в середовищі груп, що перебувають в особливих обставинах (т. зв. групи підвищеного ризику);

- індивідуальна профілактика – діяльність, спрямована на подолання індивідуальних передумов проблем (проблемної поведінки) в осіб, які мають труднощі у соціальній адаптації.

Залежно від стану проблеми, СЖО, негативного явища на момент втручання видами (за іншою назвою – рівнями) профілактики є:

- первинна профілактика – діяльність, спрямована на попередження виникнення та поширення певного негативного явища і проблем, пов'язаних із ним;

- вторинна профілактика – діяльність, спрямована на попередження загострення негативних явищ та їх наслідків, на запобігання поглибленню соціальної дезадаптації осіб, яким властива асоціальна або небезпечна поведінка;

- третинна профілактика – діяльність, спрямована на попередження рецидивів асоціальної або небезпечної поведінки серед осіб, яким така поведінка була властива раніше.

Залежно від сфокусованості на певних чинниках проблеми, СЖО або негативного явища можна виокремити:

- структурну профілактику – спрямовану на досягнення структурних (системних) змін у суспільстві, державі, діяльності соціальних інститутів (на загальному або локальному рівнях);

- професійно спрямовані інтервенції – дії, що мають на меті застосування вузькими спеціалістами інноваційних професійних практик, котрі мають нейтралізувати певні чинники негативного явища або проблеми;

- поведінкові інтервенції – спрямовані на досягнення змін у поведінці індивідів та соціальних груп;

- комплексну (системну) профілактику, що включає в себе елементи структурної профілактики, професійних та поведінкових інтервенцій.

Традиційно до основних форм організації профілактичної роботи відносяться:

- профілактична програма – спеціально розроблений комплекс заходів, спрямованих на попередження конкретної соціальної проблеми, негативного явища, складних життєвих обставин;

- профілактичне втручання – система планомірних дій, спрямованих на досягнення необхідних для уникнення або подолання проблеми змін у поведінці або діяльності осіб або груп, дотичних до неї;

- профілактичний захід – спеціально організована взаємодія надавачів та отримувачів соціальної послуги, спрямована на попередження соціальної проблеми, негативного явища, складних життєвих обставин чи подолання окремих її чинників.

Форми організації профілактичної роботи до певної міри підпорядковані одна одній. Так, профілактичні програми можуть впроваджуватись за допомогою здійснення низки профілактичних втручань, а ті, в свою чергу, можуть складатися із окремих профілактичних заходів.

Традиційно з радянських часів головну роль в проведенні загальної профілактики негативних явищ та соціальних проблем відігравали заклади загальної середньої освіти. Профілактична робота була частиною виховної роботи навчального закладу та проводилась в рамках окремих навчальних дисциплін (наприклад, біологія, етика і психологія сімейного життя тощо), виховних годин та позакласних виховних заходів. Виконавцями, як правило, виступали вчителі, запрошені працівники медичних закладів та правоохоронних органів, іноді – професійні лектори, робота носила здебільшого інформаційний характер. Первинна загальна профілактика доповнювалась заходами соціального контролю відносно осіб, яким вже була властива ризикована та девіантна поведінка, переважно застосовувались репресивні заходи.

Починаючи із 90-х років минулого століття на фоні кризи соціального контролю, загострення соціальних проблем та значного збільшення поширеності негативних соціальних явищ і деструктивної поведінки до профілактичної роботи в Україні стали

активно долучатися міжнародні й національні неурядові організації та щойно створені соціальні служби, набули поширення інноваційні профілактичні підходи («формування життєвих навичок», «рівний рівному», «зменшення шкоди» тощо), активно розвивалася вторинна профілактика та надання комплексної профілактичної допомоги представникам груп ризику. Внаслідок впровадження глобальних, міжнародних та національних профілактичних програм («Молодь за здоров'я», «Молодь за здоровий спосіб життя», «Рівний-рівному» тощо) ситуацію із поширенням негативних соціальних явищ та соціально небезпечних захворювань вдалося стабілізувати.

Починаючи з 2010-х років неурядові організації і соціальні служби (центри соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді, служби в справах дітей) зосередились саме на вторинній профілактичній роботі з представниками соціальних груп, що мають підвищений ризик постраждати від соціальних проблем або демонструють ризиковану поведінку, в той час як основними осередками первинної загальної профілактичної роботи знову стали заклади загальної середньої освіти. Проте їхні можливості щодо запобігання негативним соціальним явищам виявилися недостатніми. Поряд із тим, що ЗЗСО проводять значну кількість заходів профілактичного спрямування, вони часто носять декларативний характер. Заходи не передбачають отримання «зворотного зв'язку», не ставлять собі за мету відпрацювання навичок безпечної поведінки, їх організатори часом не мають фахової бази (знань та умінь) для їх професійного проведення. Фактично, на рівні держави відсутня програма первинної профілактики ВІЛ/СНІДу та інших соціально зумовлених захворювань, тим більше з урахуванням вікового і гендерного підходу.

Ситуація може докорінно змінитися із впровадженням в дію прийнятого в 2019 р. Закону України «Про соціальні послуги», згідно з яким соціальна профілактика стає однією із соціальних послуг. Організація профілактичної роботи як послуги, а не як втручання, створює нові можливості для проведення профілактики на різних рівнях, забезпечення доступності профілактики для різних соціальних груп, застосування сучасних профілактичних підходів та залучення необхідних для цього ресурсів, проте з іншого боку задає новий формат профілактичної роботи, до якого

мають бути адаптовані класичні профілактичні програми. Отже, варто розглянути особливості надання послуги соціальної профілактики відповідно до чинних нормативних документів.

Закон України «Про соціальні послуги» (2019) відносить соціальну профілактику до базових послуг, надання яких гарантується державою. Згідно з Державним стандартом соціальної послуги профілактики (2015) визначена послуга визначається як комплекс заходів, що здійснюються суб'єктом, який надає соціальні послуги, спрямований на попередження, обмеження та зупинення негативних соціальних і особистісних (поведінкових) явищ та їх наслідків у соціальному середовищі та реалізується за допомогою різних інструментів впливу соціального, юридичного, педагогічного, психологічного характеру [5].

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» (2019) та Державного стандарту соціальна послуга профілактики надається особам, що перебувають у СЖО або тим, хто відноситься до вразливих груп населення (осіб/сімей, які мають найвищий ризик потрапляння у складні життєві обставини через вплив несприятливих зовнішніх та/або внутрішніх чинників). Останнє Стандартом не зазначено, проте витікає із Закону «Про соціальні послуги» [14] та підзаконного «Порядку організації надання соціальних послуг» (2020) [15]. Соціальна послуга профілактики має запобігти негативним соціальним і поведінковим явищам та їхнім наслідкам, може надаватися на рівні всього суспільства, регіону, громади, групи (установи, організації), окремого індивіда або сім'ї. У випадку, коли послуга надається на рівні соціальної групи, установи або громади, це відбувається на основі профілактичної програми, якщо ж на індивідуальному рівні – на основі індивідуального плану, складеного на основі оцінки потреб або ситуації.

Деякі положення нормативних документів є суперечливими. Як послуга, спрямована на соціальну профілактику, послуга профілактики має запобігати виникненню складних життєвих обставин та потраплянню людини або сім'ї в такі обставини. В той же час Стандарт передбачає надання цієї послуги особам або групам, які вже перебувають у складних життєвих обставинах з метою попередження негативних соціальних і особистісних (поведінкових) явищ та їхніх наслідків. Таким чином, можна припустити, що послугу на індивідуальному рівні мають надавати

особам або сім'ям, котрі зустрілись з певними складними обставинами задля запобігання іншим, проте про профілактику первинних СЖО не йдеться.

Згідно зі Стандартом, отримувачем послуги профілактики можуть виступати особи, сім'ї, групи осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах, спричинених інвалідністю, віком, станом здоров'я, соціальним становищем, бездомністю, відбуванням покарання у вигляді обмеження або позбавлення волі на певний термін тощо. Порядок організації надання соціальних послуг дає перелік осіб та груп, що можуть розраховувати на отримання соціальних послуг (в тому числі і профілактичних), серед яких варто назвати:

- осіб з поведінковими розладами, в тому числі пов'язаними із вживанням психоактивних речовин;
- дітей, чиї поведінкові розлади спричинені розлученням батьків;
- дітей, чиї батьки ухиляються від виконання обов'язків з їх виховання,
- дітей, котрі страждають від жорстокого поводження;
- дітей, які перебувають на вихованні в сім'ях опікунів, піклувальників, прийомних сім'ях, дитячих будинках сімейного типу;
- осіб, постраждалих від домашнього насильства, насильства за ознакою статі, торгівлі людьми;
- сім'ї, де триває процес розлучення батьків і вирішується спір між матір'ю та батьком щодо визначення місця проживання дітей, участі батьків у їх вихованні;
- сім'ї, у яких виховуються діти з інвалідністю, та сім'ї з дітьми, в яких батьки мають інвалідність;
- сім'ї з дітьми, де батьки є трудовими мігрантами;
- малозабезпечені сім'ї з дітьми;
- сім'ї, у яких діти систематично самовільно залишають місце проживання, систематично без поважних причин не відвідують заклади освіти;
- внутрішньо переміщених осіб;
- осіб, звільнених з місць позбавлення волі тощо.

З іншого боку, Стандарт передбачає надання соціальної послуги не лише окремим особам або сім'ям (рівень індивіда або сім'ї), а й на рівні усього суспільства, окремого регіону,

адміністративно-територіальної одиниці (рівень громади) та окремого закладу, організації, установи (рівень групи). В такому випадку предметом профілактики виступають поширені серед жителів громади або певних соціальних груп (категорій населення, вікових та гендерних груп, колективів підприємств, навчальних закладів тощо) проблеми та негативні соціальні й поведінкові явища. Із положень Стандарту незрозуміло, хто саме виступає в такому випадку безпосереднім отримувачем послуг (вказано лише наявність замовника) і чи повинні вони перебувати у складних життєвих обставинах та відноситись до перелічених вище груп.

Цілями (завданнями) послуги профілактики згідно зі Стандартом її надання є:

- попередження виникнення проблем та негативних явищ на рівні особистості, сім'ї, групи, громади;
- попередження загострення вже чинних проблем або негативних явищ;
- вплив на формування позитивних ціннісних орієнтацій та мотивування отримувачів послуги до зміни поведінки та/або подолання складних життєвих обставин;
- мінімізація ризику повторення (рецидиву) проблем або негативних явищ;
- адаптація, інтеграція та реінтеграція, ресоціалізація тих отримувачів соціальної послуги, які зазнали негативних наслідків у результаті обставин, які виникли, або поглиблення (погіршення) проблем та негативних явищ.

Згідно зі Стандартом, залежно від ступеня розвитку проблеми або соціального явища послуга соціальної профілактики може бути віднесена до одного із її видів: до первинної, вторинної або третинної. Послуга первинної соціальної профілактики надається, якщо проблема або негативне явище в отримувачів послуг не сформовані, вторинної – за наявності високого ризику їх розвитку в отримувачів, третинної – якщо проблема або негативне явище в отримувача існує та вже завдає збитків. Про профілактику рецидивів проблеми в Стандарті не йдеться.

Державний стандарт соціальної послуги профілактики залежно від рівня надання соціальної послуги передбачає дві процедури її організації. Якщо соціальна послуга надається на рівні індивіда або сім'ї, то спочатку потенційний отримувач має звернутися до структурного підрозділу місцевої адміністрації або громади із

запитом на її отримання. Це звернення спрямовується до однієї із організацій-надавачів цієї послуги, яка має провести первинну оцінку потреб отримувача, на основі якої приймається рішення про надання соціальної послуги профілактики. Після прийняття рішення проводиться вторинна (комплексна) оцінка потреб отримувача, на основі якої складається індивідуальний план надання послуги профілактики та визначаються форми її надання, укладається угода та проводяться профілактичні заходи, моніторинг і оцінка їхньої ефективності.

У випадку, коли послуга надається на рівні соціальної групи (установи, організації) або громади, після звернення замовника (представника організації, де перебувають, працюють або навчаються отримувачі) проводиться первинна оцінка наявності проблеми або негативного явища, а після прийняття рішення про надання послуги – вторинна (поглиблена) оцінка ситуації, пов'язаної із проблемою або негативним явищем (їх поширення, ризиків для суспільного здоров'я і благополуччя. При цьому застосовуються методи наукових досліджень (соціологічних, біоповедінкових тощо). За результатами проведених досліджень складається профілактична програма, орієнтована на потреби отримувачів цієї послуги, укладається угода із замовником (отримувачами) і організацією-надавачем про її впровадження, здійснюються передбачені програмою заходи, моніторинг та оцінка їхньої ефективності.

Державний стандарт соціальної послуги профілактики закріплює у якості її змісту наступні заходи:

- організація навчання та просвіти щодо зміни поведінки на більш безпечну, що мотивує до здорового способу життя;
- надання довідкових послуг, зокрема, щодо проходження профілактики, реабілітації, програм замісної чи антиретровірусної терапії та проходження тестів на ВІЛ та ПСШ;
- розроблення та розповсюдження рекламно-інформаційних матеріалів, індивідуальних засобів (у тому числі шприців, презервативів).

Серед передбачених Стандартом форм профілактичної роботи виокремлюють соціальну рекламу, інформаційно-освітні матеріали, лекцію, відеолекторій, індивідуальну та групову бесіду, дебати, семінар, тренінг, форум-театр, «Живу бібліотеку», масові акції та заходи. Зазначені форми можуть застосовуватись у разі надання

послуг первинної, вторинної та третинної соціальної профілактики. У кожному випадку вибір форми залежить від потреб отримувача та мети надання послуги.

Фінансування послуги соціальної профілактики, як і у випадку інших соціальних послуг, може здійснюватись за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, спеціальних фондів, коштів підприємств, установ та організацій, плати за соціальні послуги, коштів благодійної допомоги (пожертвувань) та інших джерел, незаборонених законом. При чому отримувачам залежно від їхнього фінансового стану та статусу послуга може надаватись безкоштовно або на засадах диференційованої оплати. Надавачі можуть залучатися до її надання на засадах соціального замовлення, надавачі приватної та громадської форм власності отримують компенсацію вартості проведеної ними роботи.

Ефективність надання соціальної послуги визначається під час зовнішнього та внутрішнього оцінювання якості зазначеної послуги. В ході внутрішнього оцінювання суб'єкт, що надає соціальну послугу профілактики, здійснює опитування або проводить консультування отримувачів соціальної послуги та/або їхніх законних представників з метою отримання відгуків стосовно організації та надання соціальної послуги, відповідності обсягу, змісту, умов і порядку надання соціальної послуги вимогам Державного стандарту та зафіксованим у ньому показникам якості названої послуги. Результати цього опитування обговорюються під час проведення аналізу діяльності суб'єкта, що надає соціальну послугу, та надавачів соціальної послуги, і враховуються в подальшій роботі з метою підвищення ефективності та якості надання цієї послуги. Зовнішнє оцінювання діяльності суб'єктів надання послуги профілактики здійснюється центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, іншими уповноваженими органами. Про результати оцінювання інформуються отримувачі послуги та населення адміністративно-територіальної одиниці, де здійснює свою діяльність суб'єкт, що надає соціальну послугу.

Отже, чинні нормативні документи щодо надання соціальних послуг створюють можливість для впровадження програм профілактики ВІЛ, соціально небезпечних явищ та ризикованої поведінки в якості соціальної послуги. Така послуга може надаватись на рівні об'єднаної територіальної громади, навчальних

закладів, установ соціального захисту та соціальної роботи, неурядових організацій, що надають інші соціальні послуги. *Замовниками* послуги можуть виступати виконавчий орган громади та представники закладів та установ, де потенційні отримувачі навчаються, працюють, перебувають, проживають або отримують інші соціальні послуги; *отримувачами* – учні закладів загальної середньої освіти, отримувачі послуг установ соціального захисту та центрів надання соціальних послуг, фахівців із соціальної роботи, особи та сім'ї різних груп, що перебувають у складних життєвих обставинах та отримують соціальну підтримку громадських організацій; *надавачами* – державні та приватні установи й громадські організації, що мають необхідне методичне та ресурсне забезпечення для проведення профілактичної роботи. У ході надання соціальної послуги профілактики після проведеної оцінки індивідуальних потреб отримувачів та ситуації стосовно проблеми або негативного явища має бути відібрана базова методика і на її основі розроблена програма або індивідуальний план надання послуги, що відповідають потребам та особливостям отримувача, специфічним чинникам проблеми або негативного явища, властивим громаді або соціальній групі. Відповідно до нормативних документів, соціальна послуга профілактики фактично може передбачати проведення загальної, спеціальної та індивідуальної профілактичної роботи на первинному, вторинному та третинному рівні, вона може містити переважно поведінкові інтервенції на рівні індивідуального випадку та поведінкові й структурні – на рівні громади або соціальної групи.

Профілактична послуга являє собою нову, відмінну від класичних профілактичних програм та втручань форму організації профілактичної роботи. Так, класичне профілактичне втручання передбачає проведення на основі стандартної програми або методики без врахування індивідуальних особливостей або потреб учасників (достатньо лише їхньої належності до групи, на яку розраховане профілактичне втручання). Натомість соціальна послуга профілактики обов'язково передбачає розробку або адаптацію плану профілактичної роботи до соціальної ситуації, проблем і потреб отримувачів та впровадження такого плану або програми із врахуванням індивідуальних особливостей отримувачів в зручних для них умовах та формах, а також обов'язкове оцінювання його результатів. З одного боку, це значно підвищує

якість та доступність профілактичної роботи, вмотивованість її учасників, з іншого, вимагає високої кваліфікації від її надавачів та необхідність критичного добору програм, на основі яких має розроблятися індивідуальний план або програма надання соціальної послуги профілактики.

Базовими методиками при наданні соціальної послуги профілактики можуть бути апробовані профілактичні програми й інтервенції із доведеною ефективністю. Прикладом профілактичної програми, що має доведену ефективність, містить інформацію щодо апробації та може бути використана як основа для розробки профілактичної послуги на рівні громади, організації або індивідуального отримувача, є «Програма 15»

«Програма 15» – система профілактичних занять, спрямованих на здобуття учасниками знань щодо соціально небезпечних захворювань і явищ та формування відповідального ставлення до життя і здоров'я як до найвищої індивідуальної та суспільної цінності, розвиток в учасників навичок здорового способу життя, безпечної поведінки та уникання ризикованих ситуацій, уміння проводити саморефлексію і самооцінку життєдіяльності. Розроблена на основі всесвітньо відомої міжнародної програми «Кроки по камінню» («Stepping Stones», Alice Welbourn) та адаптована в деяких пострадянських країнах, у тому числі в Україні, «Програма 15» передбачає проведення шістнадцяти групових зустрічей з дітьми та їхніми батьками (або іншими значущими для дитини дорослими) протягом 3–4 місяців, присвячених, зокрема, таким темам: ефективне спілкування, стереотипи й упередження, цінності, любов та відповідальність, репродуктивне здоров'я, ВІЛ та засоби захисту від нього, алкоголь і психоактивні речовини, запобігання насильству, людська та особиста гідність, відповідальність за своє життя, благополуччя, проходження через зміни тощо.

Стрижневими особливостями «Програми 15», що відрізняють її від інших профілактичних програм, є залучення сімей, а не окремих осіб, проведення навчання у гендерно-вікових групах (хлопці та дівчата, мами і тата працюють одночасно в окремих групах з різними тренерами, проте за єдиною програмою), тригодинні зустрічі (по дві сесії з перервою), присвячені ґрунтовному опрацюванню кожної теми, поєднання когнітивно-поведінкового, мотиваційного, розвивального та ціннісно-орієнтованого підходів,

охоплення широкого кола тем, що сприяють не лише профілактиці соціально небезпечних явищ та захворювань, а й всебічному розвитку особистості дітей та батьків, поліпшенню їхніх взаємовідносин, системне застосування інтерактивних методів навчання, впровадження системи оцінки безпосередніх та довготривалих результатів програми, процедура відбору, підготовки та сертифікації тренерів і супервізії їхньої роботи під час реалізації програми [13].

«Програма 15» є потужним інструментом профілактичної діяльності, що пройшов апробацію в роботі з різними категоріями дітей і сімей та підтвердив свою ефективність. Експериментальне впровадження програми проводилося в громадах Волинської, Черкаської, Житомирської, Рівненської, Дніпропетровської, Запорізької та Чернівецької областей протягом 2014-2020 років. Близько 3 000 підлітків та членів їхніх родин, у тому числі сім'ї у складних життєвих обставинах, були охоплені програмою за останні шість років. У 7 областях України на базі громадських організацій створено 8 тренерських команд, готових впроваджувати «Програму 15». Три області включили «Програму 15» в свої регіональні та місцеві соціальні програми.

У Волинській області близько однієї тисячі старшокласників Луцьких шкіл у 2015–2020 рр. взяли участь у зустрічах за «Програмою 15». З кінця минулого року розпочалось пілотне впровадження цієї програми в сільських територіальних громадах Волині.

Оцінювання «Програми 15» показало, що участь у її заходах сприяла формуванню в переважній більшості учасників коректних знань і поглядів щодо безпечної сексуальної поведінки, захворювань, які передаються статевим шляхом, ВІЛ та засобів запобігання їм, різних видів насильства та шляхів уникнення ситуацій, з ним пов'язаних. Після завершення навчання за програмою значна частина учасників демонструвала коректне розуміння ризиків, пов'язаних із ранніми сексуальними відносинами, вживанням алкоголю і наркотиків. Пілотне впровадження «Програми 15» засвідчило позитивний вплив занять на загальний мікроклімат у родинях учасників, покращення комунікації між членами сімей, зменшення емоційного напруження, сприяло створенню родинної комфортної атмосфери. Батьки та діти в сім'ях учасників програми стали більше

спілкуватися між собою, більше довіряти одне одному; батьки почали частіше проводити вільний час з дітьми, обговорювати цікаві теми, сімейні проблеми, особисте життя, спокійно пояснювати незрозумілі дітям питання та надавати емоційну підтримку, спільно займатися сімейними справами тощо, натомість рідше – застосовувати примус до виконання домашніх обов'язків, заборони, фізичні покарання, підвищувати на дітей голос [13]. Програма отримала схвальні відгуки учасників та адміністрації навчальних закладів, фахівців соціальних служб та громадських організацій, які діють у пілотних територіальних громадах.

Окремо варто зазначити ефективність «Програми 15» при роботі із дорослою аудиторією. Як згадувалось вище, програма передбачає синхронне проведення занять за єдиною програмою в групах дітей та їхніх батьків. Чоловіки та жінки працюють в окремих групах, проте за однаковим планом, обговорюють однакові теми, дискутують стосовно тих самих цінностей, і таким чином отримують весь комплекс знань та навичок, що й їхні діти. Оцінювання програми в групах дорослих показало, що у її заходах дозволяє сформуванню 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, проте теж помітним. Профілактична «Програма 15» виявилась спроможною не лише сформуванню коректніші уявлення дорослих щодо ВІЛ, ПАР, насильства та засобів запобігання названим проблемам, а й мала вплив на поведінку дорослих у 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 [8].

Отже, «Програма 15» – це ефективна освітня програма для підлітків і їхніх батьків, яка убезпечує підлітків від ризикованої поведінки, ВІЛ, вживання алкоголю та психотропних речовин. Всупереч поширеній думці, ці проблеми не оминають так званих «благополучних» родин. Уразливою молодь робить низький рівень знань про ризики та культуру взаємин загалом. «Програма 15» запобігає двома шляхами: допомагає засвоїти коректну інформацію, моделі поведінки та побудувати довірливі взаємини між дітьми й дорослими.

Проте певні особливості «Програми 15», зокрема тривалість та інтенсивність занять (дві зустрічі на тиждень по 3 години протягом 2–3 місяців), необхідність командної роботи спеціально підготовлених і сертифікованих тренерів (до 8 осіб), доступність в об'єднаних територіальних громадах спеціально обладнаних приміщень для одночасної роботи чотирьох груп, зокрема при роботі зі специфічними категоріями дітей і сімей (діти з особливими потребами та з девіантною поведінкою, сім'ї, що перебувають у СЖО тощо), не дозволяють втілювати її в повному обсязі у закладах загальної середньої освіти та охопити велику кількість учнів. Це спонукало авторську групу адаптувати «Програму 15» для впровадження в навчальних закладах у формі факультативного курсу або програми роботи психологічного гуртка, що отримав назву «Кроки по життю». Пілотажне впровадження курсу в школах Луцька та Черкас засвідчило, що він дозволяє сформуванню у більшості учнів переважно коректні уявлення щодо ВІЛ, контрацепції та насильства, суттєво поліпшити їх знання з окреслених питань, а також позитивно впливає на їхні погляди щодо ризикованої поведінки. Учасники навчання за програмою факультативу «Кроки по життю» продемонстрували кращі результати за основними індикаторами оцінювання програми, ніж учні їхніх шкіл, що отримували відповідні знання в рамках нормативних навчальних дисциплін та традиційних виховних заходів [7].

Представлена характеристика «Програми 15» та дані щодо її апробації засвідчують, що вона може бути використана з метою запобігання формуванню в підлітків та молоді ризикованої сексуальної поведінки, вживанню ними алкогольних напоїв та ПАР, вчиненню ними насильства та потраплянню в ситуації, коли вони самі можуть постраждати від насильства, в тому числі

домашнього. Застосування програми дозволить вплинути на такі чинники деструктивної та ризикованої поведінки, як некоректні уявлення, цінності та настанови, що дозволяють таку поведінку за певних обставин, конфлікти та напружені стосунки батьків та дітей, брак комунікації між ними, негативний приклад батьків та трансляція ними забобон та негативних стереотипів. Програма сприяє формуванню в учасників цінностей здоров'я та власної гідності, настанов щодо здорового способу життя, навичок безпечної сексуальної поведінки, вміння приймати рішення в умовах складних обставин. Вона може бути застосована як на первинному загальному рівні, так і під час роботи з дітьми та сім'ями груп ризику або тими, що вже перебувають у складних життєвих обставинах.

Отже, на її основі «Програми 15» може бути розроблено індивідуальний план надання профілактичної послуги окремій особі чи сім'ї або програму надання профілактичної послуги на рівні установи, організації або громади, якщо оцінювання потреб або ситуації на одному із цих рівнів показало, що індивід, сім'я або група (сім'я, що перебувають в СЖО або стані вразливості в певній громаді, учні навчальних закладів громади тощо) можуть наразитися на одну із перелічених вище проблем та (або) потребують відповідних знань, навичок, досвіду. Замовниками профілактичної послуги в такому випадку можуть бути керівництво громади або однієї із громадських структур, представники навчальних закладів, центру надання соціальних послуг, служби у справах дітей, а надавачем – організація, співробітники якої пройшли підготовку із застосування «Програми 15», володіють відповідними навичками та створили команду тренерів. Перед проведенням профілактичної роботи надавач послуги має провести поглиблену оцінку ситуації отримувача або групи отримувачів, визначити наявні чинники СЖО, ризикованої або деструктивної поведінки і на її основі обрати конкретні форми і методи профілактичної роботи з передбачених програмою, визначити час і місце проведення профілактичних заходів та їх змістовне наповнення, обговорити з отримувачами умови надання послуги та взаємні обов'язки, скласти план роботи за програмою та укласти угоди щодо надання послуги. Сама профілактична послуга у випадку впровадження її на рівні соціальної групи або громади надається командою тренерів, її безпосередні та довготривалі

результати та вплив на життєдіяльність надавачів оцінюються в рамках внутрішньої оцінки на основі методики, що є частиною програми, та в ході зовнішньої експертної оцінки якості надання соціальної послуги.

Розгляд питання профілактичної роботи як соціальної послуги дозволяє зробити наступні висновки:

1. Стан поширеності соціально-небезпечних явищ в українському суспільстві, ризикованої та деструктивної поведінки підлітків та молоді засвідчує недостатню ефективність соціально-профілактичної роботи, що реалізується у формі традиційних профілактичних курсів, програм та заходів.

2. Профілактична робота в формі соціальної послуги принципово відрізняється від традиційної організації профілактики тим, що вона базується на оцінці чинників проблеми або негативного явища, властивих конкретній соціальній групі або громаді, індивідуальних проблем, потреб та особливостей отримувачів послуги та передбачає розробку та виконання унікального плану або програми профілактики, що повною мірою враховують результати проведеної оцінки.

3. Впровадження соціальної послуги профілактики дозволяє суттєво розширити коло суб'єктів профілактичної роботи (надавачів та отримувачів послуг), швидко реагувати на нові соціальні ризики, забезпечити доступність профілактичних втручань для різних соціальних груп, зокрема тих, хто перебуває у складних життєвих обставинах, охопити профілактичною роботою сім'ї, а не лише підлітків і молодь-учнів закладів освіти, сформуванню належну мотивацію отримувачів щодо участі в профілактичних заходах та застосування в своєму житті набутих у ході профілактики знань та навичок.

4. Надання соціальних послуг профілактики можливо на основі вже існуючих профілактичних програм, що мають доведену ефективність та таких, що пройшли апробацію стосовно різних соціальних груп, які перебувають у складних життєвих обставинах. У такому випадку вибір програми має спиратись на проведений аналіз проблем, потреб та чинників ризикованої поведінки тієї групи, для якої буде надаватись послуга, а зміст, форми і методи профілактичної роботи за програмою мають бути приведені у відповідність із потребами та індивідуальними особливостями отримувачів послуги.

5. Нормативні документи, на базі яких мають надаватись соціальні послуги профілактики та оцінюватись їхня якість, наразі містять низку суперечностей, що мають бути усунені на основі першого досвіду впровадження визначеної послуги на рівні соціальних груп та громад. Це вказує на особливу актуальність експертного оцінювання якості надання профілактичних послуг та наукового дослідження цієї діяльності.

Список використаних джерел

1. 150 тисяч пацієнтів із ВІЛ/СНІД вдалося врятувати за 20 років. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України . URL : <https://phc.org.ua/news/150-tisyach-pacientiv-iz-vilsnid-vdalosya-vryatuvati-za-20-rokiv> (дата звернення 23.04.2021).
2. ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюл. /МОЗ України; Укр. центр профілактики та боротьби зі СНІДом; Ін-т епідеміології та інфекц. хвороб ім. Громашевського АМН України; ЦСЕС МОЗ України. 2014. №41. 95 с.
3. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / За заг. ред. І.Д.Зверевої. – Київ, Симферополь: Універсум, 2012. 536 с.
4. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.04.2019 р. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu> (дата звернення 26.05.2020).
5. Закон України Про соціальні послуги № 2671-VIII від 17.01.2019 . URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19/print> (дата звернення 23.04.2021).
6. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні: за результатами дослідження 2019 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD» / О. М. Балакірева, Д. М. Павлова, Н-М. К. Нгуєн, О. Г. Левцун, Н. П. Пивоварова, О. Т. Сакович, О. В. Флярковська. Київ: ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2019. 214 с.
7. Лютий В. П., Петрович В. С. «Кроки по життю»: адаптація профілактичної «Програми 15» до впровадження в умовах загальноосвітньої школи. *Педагогічний часопис Волині*. 2019. № 2(13). С. 126–137
8. Лютий В.П. Петрович В.С. Профілактика ВІЛ та соціально-небезпечних явищ серед дорослих: досвід «Програми 15». *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. № 2(386). Серія: Педагогічні науки. 2019. С. 91–103.

9. Молодежь, живущая с ВИЧ, в Украине: реалии, вызовы, пути преодоления. Исследование ситуации связанной с распространением ВИЧ среди подростков и молодежи в Украине. ЮНИСЕФ. URL : <https://www.unicef.org/eca/ru/Отчеты/молодежь-живущая-с-вич-в-украине-реалии-вызовы-пути-преодоления> (дата звернення 23.04.2021).
10. Насильство щодо дітей в Україні: Всеукраїнське опитування громадської думки /автори-упоряд. С. Павлиш, І. Гуцуляк , В. Лютий та ін.; за ред. С. Павлиш, Т. Журавель. Київ: Вид-во ФОП Клименко, 2015. 146 с.
11. Національна стратегія розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у новій українській школі: Схвалено Указом Президента України від 25 травня 2020 року № 195/2020. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/1952020-33789?fbclid=IwAR1PBQR2I5lkzbNTHkMEuRitMkZJZiiEX2Jy-NN4TJCFxNtufX77KXqF3B4> (дата звернення 23.04.2021).
12. Оперативна інформація про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та кількість смертей, зумовлених СНІДом. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilnid/statistika-z-vilnidu/statistichni-dovidki-pro-vilnid> (дата звернення 26.05.2020).
13. «Програма 15» : метод. посібник (з питань профілактики ВІЛ-інфекції та підтримки психосоціального здоров'я в Україні) / автори-упоряд. А. В. Калініна, В. С. Петрович, І. В. Ченбай, В. П. Лютий та ін.; за заг. ред. В. Г. Головатого, У. Б. Долиняк. Київ: Український фонд «Благополуччя дітей», 2017. 808 с.
14. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики: наказ Міністерства соціальної політики України № 912 від 10.09.2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15#Text> (дата звернення 23.04.2021).
15. Про організацію надання соціальних послуг: Постанова Кабінету міністрів України від 1 червня 2020 р. № 587. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-п#Text> (дата звернення 23.04.2021).
16. Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді: за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді»: моногр./ О. М. Балакірева, Т. В. Бондар та ін.; наук. редактор О. М. Балакірева. ЮНІСЕФ, ГО «Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка». Київ : Поліграфічний центр «Фоліант». 2019. 127 с.