

хвороби, у тому числі СНІД, що зазвичай трапляється під час суспільних негараздів, зростає захворюваність на наркоманію і токсикоманію, зростає злочинність.

На соціальну сферу впливає економічна ситуація в країні: спад виробництва, зниження продуктивності праці, знецінення заощаджень населення внаслідок гіперінфляції, зниження реальної заробітної плати і пенсій, падіння рівня зайнятості, зростання безробіття. За таких умов населення деморалізується. Тому діяльність соціальних працівників сьогодні залишається вкрай перспективною і необхідною.

Ефективна робота установ соціального захисту неможлива без висококваліфікованих працівників, які досконало володіють усіма необхідними професійними навичками та вміннями.

#### **1.4. Соціальна відповідальність суб'єктів надання соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин**

Соціальна відповідальність ґрунтується на комплексній і динамічній системі цінностей, властивих громадянам, соціальним групам, соціальним інститутам, органам державної влади та місцевого самоврядування, їх посадовим особам, суспільству в цілому. Кожна людина долучається до ціннісної системи суспільства в процесі соціалізації, тобто формування особистості відбувається на основі засвоєння і дотримання певних соціальних правил, норм, зразків, орієнтації на певні установки і цінності, спільні інтереси. Соціальна відповідальність заохочує кожну людину враховувати інтереси суспільства, беручи на себе відповідальність за вплив своєї діяльності на інших людей, громади та навколишнє середовище в усіх аспектах (Грішнова, 2011<sup>141</sup>).

У сфері надання соціальних послуг формування і реалізація соціальної відповідальності суб'єктів є необхідною умовою забезпечення задоволеності клієнтів якістю надання відповідних послуг, а також забезпечення оптимального рівня життя вразливих категорій населення та високої якості життя населення в цілому. Однією із соціальних послуг є соціально-психологічна реабілітація

---

<sup>141</sup> Грішнова, О. А. (2011). Соціальна відповідальність в контексті подолання системної кризи в Україні. *Демографія та соціальна економіка*, 1 (15), 39–47.

осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин (Про затвердження Класифікатора соціальних послуг, 2020<sup>142</sup>), соціальна відповідальність суб'єктів якої має певні особливості.

Питання соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин досліджувалося багатьма вченими. Зокрема, існують дослідження, в яких проаналізовано національне законодавство щодо стратегій державної наркополітики при наданні залежним особам послуг з реабілітації та ресоціалізації, розкрито особливості правового регулювання реабілітації та ресоціалізації осіб відповідної категорії (Шлапко, Глуценко & Репін, 2021<sup>143</sup>); висвітлено проблему формування мережі реабілітаційних установ в контексті третинної профілактики вживання наркотиків (Вовкогон, 2010<sup>144</sup>), а реабілітацію наркозалежних в Україні проаналізовано з точки зору різних підходів до визначення соціального інституту (Вовкогон, 2009<sup>145</sup>); розглянуто підходи і методики супроводу пацієнтів, які завершують / завершили участь у замісній підтримувальній терапії, наведено рекомендації для фахівців, які працюють з пацієнтами із наркозалежністю (лікарів-наркологів, сімейних лікарів, психотерапевтів, психологів, соціальних працівників) (Дорохіна, Карачевський, Климчук & Ламбракіс, 2017<sup>146</sup>); окреслено перспективні підходи до реабілітації осіб, залежних від психоактивних речовин, які широко використовуються в зарубіжній практиці (Свідовська, 2020<sup>147</sup>; Riaz, & Sahar, 2019<sup>148</sup>; See, 2013<sup>149</sup>); висвітлено напрями та зміст роботи з наркозалежними в реабілітаційних центрах, соціальне навчання й соціальне виховання наркозалежних як складові ресоціалізації, наголошено на важливості

---

<sup>142</sup> Про затвердження Класифікатора соціальних послуг: Мінсоцполітики України; Наказ, Класифікатор від 23.06.2020 № 429. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text>

<sup>143</sup> Шлапко, Т. В., Глуценко, Н. В., & Репін, Д. А. (2021). Сучасний стан правового регулювання реабілітації та ресоціалізації осіб із залежністю від психоактивних речовин. *Юридичний науковий електронний журнал*, 2, 194–197. <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2021-12/47>

<sup>144</sup> Вовкогон, О. Ю. (2010) Соціальна реабілітація як третинна профілактика наркозалежності та супутніх захворювань. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*, 3 (7), 68–73.

<sup>145</sup> Вовкогон, О. Ю. (2009). Реабілітація залежних від наркотичних речовин: інституційний вимір. *Наукові записки НаУКМА. Соціологічні науки*, 96, 94–98.

<sup>146</sup> Дорохіна, Л. В., Карачевський, А. Б., Климчук, В. О., & Ламбракіс, О. В. (2017). Покращення якості послуг супроводу виходу пацієнтів з програми медикаментозного підтримувального лікування в Україні. К.: МБФ «Альянс Громадського здоров'я», ТОВ «ВБ «Аванпост-ПРИМ».

<sup>147</sup> Свідовська, В. А. (2020). Провідні моделі реабілітації наркозалежних осіб: зарубіжний досвід. *Габітус*, 20, 155–160.

<sup>148</sup> Riaz, S., & Sahar, M. (2019). Role of Social Workers in the Rehabilitation of Addiction at Correctional Facilities Centers in Karachi, Pakistan, 10 (11), 89–97. DOI: 10.7176/JESD/10-11-10

<sup>149</sup> See, N. J. (2013). Models and Theories of Addiction and the Rehabilitation Counselor. *Research Papers. Paper 478*. [http://opensiuc.lib.siu.edu/gs\\_rp/478](http://opensiuc.lib.siu.edu/gs_rp/478)

соціального супроводу наркозалежних, сприянні їх нормальної життєдіяльності (Романовська, 2016<sup>150</sup>; Gül Yavaş Ayhan & Akgül Gö<sup>151</sup>; Singh, Mitra, Sidhu & Kaur, 2019<sup>152</sup>) та ін. Також відповідна соціальна послуга була стандартизована на державному рівні (Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, 2020<sup>153</sup>). Проте питання соціальної відповідальності суб'єктів надання соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин є малодослідженим.

У публікації маємо на меті визначити сутність, зміст та особливості соціальної відповідальності суб'єктів надання соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин.

Соціальна відповідальність держави реалізується способами прямого державного регулювання (технічне регулювання; акредитація органів з оцінки відповідності; нагляд, контроль; відповідальність за неякісні послуги та ін.) та непрямого державного регулювання (бюджетна, грошово-кредитна, інноваційна політика тощо) (Колот, 2012<sup>154</sup>).

Соціальні інститути завдяки високопрофесійній діяльності працівників та їх організаційній культурі, покликані виконувати відповідальну місію: надавати допомогу різним представникам соціуму, які її потребують. Вимогою часу є поліпшення стану організації діяльності державних і спеціалізованих соціальних служб в Україні, специфіка їх роботи, підбір компетентних спеціалістів для надання різного виду соціальних послуг (Тимошко, 2011<sup>155</sup>).

Особливістю соціальної відповідальності на особистісному рівні є те, що людина одночасно є і основним чинником та метою розвитку, і

---

<sup>150</sup> Романовська, Л. І. (2016). Напрями соціально-педагогічної роботи з наркозалежними в реабілітаційних центрах. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітніх школах*, 47 (100), 152–158.

<sup>151</sup> Gül Yavaş Ayhan, A. & Akgül Gö, F. (2021). An Effective Rehabilitation Center Model For Drug Addiction. *OPUS*, 17 (36), 2429–2446. <https://doi.org/10.26466/opus.832144>

<sup>152</sup> Singh, G., Mitra, Y., Sidhu, B., & Kaur, P. (2019). Role of drug de-addiction centers to control the drug addiction in the state of Punjab. *Public Health Review: International Journal of Public Health Research*, 6 (2), 89–97. <https://doi.org/10.17511/ijphr.2019.i2.07>

<sup>153</sup> Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин: Мінсоцполітики України; Наказ, Стандарт, Перелік [...] від 01.10.2020 № 677. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1218-20>

<sup>154</sup> Колот, А. М. (ред.). (2012). Соціальна відповідальність: теорія і практика розвитку. К.: КНЕУ.

<sup>155</sup> Тимошко, Г. М. (2011). Організація діяльності державних і спеціалізованих соціальних служб. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М.

найбільшою цінністю, і чинником та суб'єктом ризиків. На тлі глобальних проблем та викликів стає цілком очевидною потреба в новому баченні ролі та значення соціальної відповідальності людини. Утім небажані зміни в соціокультурній, моральній компоненті суспільного буття принижують потенціал соціально відповідальної поведінки людини, що посилює різноманітні соціальні ризики. Соціальна відповідальність є складовою особистої соціально відповідальної поведінки та формується, виявляється і розвивається лише в процесі діяльності людини.

Для кожної людини важливими є:

– вибір соціальних орієнтирів, які визнаються суспільством як домінанти;

– здійснення конкретних вчинків, враховуючи не тільки власні інтереси, а й інтереси інших людей та інститутів суспільства;

– прогнозування наслідків своїх дій.

В інтересах суспільства поведінка індивіда має бути такою, що забезпечує його власні потреби й інтереси і водночас працює на суспільний інтерес, стійкий розвиток суспільства. Тобто, з одного боку, суб'єкт суспільних відносин завжди має бути вільний у виборі того чи іншого варіанта поведінки, а з іншого – свобода повинна бути пов'язана з відповідальністю. Свобода за межами відповідальності призводить до виявів уседозволеності, безкарності, довільного тлумачення суспільних норм поведінки (Колот, 2012<sup>156</sup>).

Ознаками соціальної відповідальності є:

1) соціальне явище, наділене конкретно-історичним змістом;

2) свідоме здійснення обов'язку особи перед суспільством;

3) совість суб'єкта;

4) осуд суспільством (суспільною групою, окремими членами суспільства) за невиконання обов'язку особою;

5) ініціативний характер;

6) надання переваги або суспільному суб'єкту, або ж індивідуальному суб'єкту, як представнику суспільства чи соціальної групи;

7) надання переваг компромісу між суспільними інтересами та цілями, з одного боку, та індивідуальними, професійними, етичними прагненнями, з іншого;

---

<sup>156</sup> Колот, А. М. (ред.). (2012). Соціальна відповідальність: теорія і практика розвитку. К.: КНЕУ.

8) поведінка людей визначається, здебільшого, очікуваннями людей щодо соціальної позиції суб'єкта у формуванні соціально визначених атрибутів конкретних соціальних груп.

*Об'єктивний критерій відповідальності* характеризує об'єктивну зумовленість діяльного суб'єкта зовнішніми соціальними вимогами, тобто, його залучення до соціальних зв'язків та взаємовідносин. *Суб'єктивний критерій* визначає соціально та морально-психологічні якості особи як суспільної істоти, як продукту суспільного виховання, формування і розвитку, що виявляє усвідомлення особою свого обов'язку, своєї невинності перед суспільством.

Соціальна відповідальність суб'єктів суспільних відносин і держави має бути взаємною, що передбачає не лише взаємне сумління, відповідальне ставлення суб'єктів суспільних відносин до своєї суспільно значимої поведінки, але й відповідальність держави перед суспільством і людиною. (Охріменко & Іванова, 2015<sup>157</sup>).

*Реальна відповідальність в соціальному плані* – це негативні наслідки для людини, які настають внаслідок неузгодженості її вчинків з вимогами соціальних норм; *в особистісному плані* – реальні вчинки людини, які узгоджені з вимогами соціальних норм.

*Потенційну відповідальність в соціальному плані* розглядають як наявність дієвого механізму соціального контролю, здатного забезпечити притягнення кожного винного до відповідного виду соціальної відповідальності у випадках порушення ним приписів соціальних норм; *в особистісному плані* – як усвідомлення людиною можливості відповідальності за наслідки особистої діяльності (Грищук, 2012<sup>158</sup>).

У системі надання соціальних послуг виокремлюють надавачів та отримувачів соціальних послуг, де надавачами виступають юридичні та фізичні особи, фізичні особи-підприємці, включені до розділу «Надавачі соціальних послуг» Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг, а отримувачами соціальних послуг є особи / сім'ї, які належать до вразливих груп населення та / або перебувають у

---

<sup>157</sup> Охріменко, О. О., & Іванова, Т. В. (2015). Соціальна відповідальність. К.: Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут».

<sup>158</sup> Грищук, В.К. (2012). Соціальна відповідальність. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.

складних життєвих обставинах, яким надаються соціальні послуги (Про соціальні послуги, 2019<sup>159</sup>).

У соціальній сфері можна виокремити такі форми прояву соціальної відповідальності суб'єктів системи надання соціальних послуг.

*Відповідальний фахівець:*

- надає клієнту якісну соціальну послугу;
- надає клієнту правдиву інформацію про соціальну послугу;
- діє відповідно до норма законодавства;
- запроваджує інноваційні технології в процесі надання соціальної послуги.

*Відповідальний керівник соціального закладу:*

- діє відповідно до норм трудового законодавства;
- дбає про умови праці та соціальний добробут своїх працівників.

*Відповідальний учасник соціальних відносин:* бере участь у підтриманні соціального добробуту суспільства (благодійна діяльність щодо соціально вразливих груп населення, підтримка духовності, освіти, науки, культури, сприянні розвитку свого регіону).

*Відповідальний діловий партнер у соціальній сфері:* формує свої відносини з партнерами на принципах дотримання договорів, угод, професійних стандартів діяльності та фінансової відповідальності (Патинюк, 2021<sup>160</sup>).

*Відповідальність в контексті реабілітації* можна розглядати як основний принцип державної політики щодо реабілітації (ефективний розподіл повноважень та відповідальність між органами державної влади), і як принцип етичної та безпечної поведінки (відповідальність за отриману інформацію, що передбачає використання інформації з користю для особи, якій надається реабілітаційна допомога) (Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я, 2020<sup>161</sup>).

Надання соціальних послуг ґрунтується на:

- адресності та індивідуальному підході;
- доступності та відкритості;

---

<sup>159</sup> Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>

<sup>160</sup> Патинюк, О. П. (2021). Соціальна відповідальність в професійній діяльності соціального інспектора (с. 150–165). *Соціальний захист у дискурсі сучасних реалій*: монографія. К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова.

<sup>161</sup> Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20>

– добровільності вибору отримання чи відмови від надання послуг;

– гуманності;

– комплексності;

– максимальної ефективності використання бюджетних і позабюджетних коштів суб'єктами, що надають соціальні послуги;

– законності;

– соціальної справедливості;

– забезпечення конфіденційності суб'єктами, які надають послуги;

– дотримання ними стандартів якості, відповідальності за дотримання етичних і правових норм (Тимошко, 2011<sup>162</sup>).

Соціальна послуга соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин передбачає несення суб'єктами, які її надають, соціальної відповідальності.

Сфера реабілітації наркозалежних на сьогоднішній день розвивається як з ініціативи держави, так і виходячи з потреб суспільства та активності громадського сектору (Вовкогон, 2009<sup>163</sup>). Громадські організації часто виконують роль постачальника соціальних послуг, які держава неспроможна постачати в силу свого статусу, а підприємницькі структури не хочуть надавати, у зв'язку з низьким рівнем прибутків або ж їх відсутністю. Головним у діяльності громадських організацій є належне задоволення потреб споживачів, оскільки, по-перше, це відповідає меті їхньої діяльності, яка затверджена в статуті. По-друге, діяльність громадських організацій спрямована на безпосереднє звернення споживачів послуг до них, тобто отримання визнання і підтримки як населення, так і органів влади та бізнесу (що означає отримання додаткового фінансування діяльності з усіх джерел). У протилежному випадку безвідповідальність громадської організації може відштовхнути отримувачів соціальних послуг від них з усіма подальшими наслідками.

Громадські організації як соціальні інститути суттєво впливають на життя та соціальне становище своїх членів та працівників, зокрема

---

<sup>162</sup> Тимошко, Г. М. (2011). Організація діяльності державних і спеціалізованих соціальних служб. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М.

<sup>163</sup> Вовкогон, О. Ю. (2009). Реабілітація залежних від наркотичних речовин: інституційний вимір. *Наукові записки НаУКМА. Соціологічні науки*, 96, 94–98.

на рівні їх комунікації, освіченості, залучення до вирішення локальних, регіональних, національних проблем, сприяють усвідомленню власної важливості для суспільства. Успішна діяльність громадських організацій сприяє розвитку соціального середовища, рівень якого в умовах функціонування ринку в кінцевому підсумку має визначальний вплив на добробут як населення, так і держави в цілому (в тому числі і її становища на міжнародній арені).

Зважаючи на відповідність діяльності громадських організацій всім основним темам соціальної відповідальності, громадські організації посідають важливе місце у системі соціальної відповідальності. Соціально-відповідальна діяльність чи бездіяльність громадських організацій, як і інших підприємств, установ, організацій, що є носіями соціальної діяльності, суттєво впливає на певні характеристики їх діяльності, серед яких основними є:

- конкурентні переваги;
- репутація;
- здатність залучати та втримати працівників, членів, споживачів, клієнтів, користувачів;
- рівень морального духу працівників, їх прихильність до діяльності організації та продуктивність;
- розгляд організації інвесторами, засновниками, донорами, спонсорами й фінансовою спільнотою;
- взаємозв'язки з іншими установами, організаціями, урядом, ЗМІ, постачальниками, партнерами та громадами, в яких вони функціонують.

Саме тому для громадських організацій не лише варто, а вигідно бути соціально відповідальними, оскільки це посилить їх роль у суспільстві та рівень їх підтримки зі сторони органів влади, бізнесу, населення (Ткачук, 2017<sup>164</sup>).

Громадські організації в Україні часто залежать від фінансування закордонними фондами, що стає причиною фрагментарності, короткочасності їхньої діяльності з наркозалежними. Також спостерігається недостатня розвиненість мережі реабілітаційних закладів, неузгодженість їхньої діяльності. Тому важливим у розвитку системи допомоги залежним в Україні є формування єдиної мережі

---

<sup>164</sup> Ткачук, І. Я. (2017). Соціальна відповідальність громадських організацій України. *Інвестиції: практика та досвід*, 6, 52-56.



установ, які б поділяли спільні цінності та стандарти роботи (Вовкогон, 2010<sup>165</sup>).

Згідно з Державним стандартом соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин принцип відповідальності передбачає, що:

– надавач соціальної послуги зобов'язаний діяти в межах цього Державного стандарту;

– отримувач соціальної послуги та/або його законний представник інформується про свої права, обов'язки;

– працівники надавача соціальної послуги застосовують індивідуальний підхід (з урахуванням фізичного та психічного стану отримувачів соціальної послуги) і толерантне ставлення до отримувачів соціальної послуги незалежно від расової приналежності, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, стану здоров'я, етнічного та соціального походження, сімейного і майнового стану, місця проживання, громадянства та мови (Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, 2020<sup>166</sup>).

У системі надання соціальних послуг надавачі соціальних послуг державного та недержавного секторів мають рівну відповідальність, права та обов'язки, які виступають обов'язковою умовою договору про надання соціальних послуг (Про соціальні послуги, 2019<sup>167</sup>).

До надавачів реабілітаційної допомоги належать:

– фахівці з реабілітації;

– реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи, інші уповноважені суб'єкти господарювання;

– мультидисциплінарні реабілітаційні команди.

Мультидисциплінарна команда повинна складатися не менше ніж із трьох осіб- (фахівець із соціальної роботи / соціальний працівник, психолог / практичний психолог, лікар, юрист, педагог, реабілітолог та інші працівники) для забезпечення колегіальності рішень та узгодженості дій під час надання соціальної послуги соціально-

---

<sup>165</sup> Вовкогон, О. Ю. (2010) Соціальна реабілітація як третинна профілактика наркозалежності та супутніх захворювань. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*, 3 (7), 68–73.

<sup>166</sup> Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин: Мінсоцполітики України; Наказ, Стандарт, Перелік [...] від 01.10.2020 № 677. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1218-20>

<sup>167</sup> Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19>

психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин.

Фахівці з реабілітації можуть проводити реабілітацію як у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди, так і надавати реабілітаційну допомогу самостійно відповідно до мети, зазначеної в індивідуальному реабілітаційному плані, у формах, не заборонених законодавством (Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я, 2020<sup>168</sup>).

Так, наприклад, соціальний працівник відповідає за безпосереднє ведення випадку:

- оцінювання потреб клієнта;
- визначення спільно з клієнтом проблеми;
- складання плану втручання, управління його дотриманням (проведення зустрічей з клієнтами, переговори з представниками інших соціальних установ).

Психолог відповідальний за:

- надання психологічних консультацій особі із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, сім'ї в цілому і її окремим членам;
- виявлення внутрішньо-особистісних і внутрішньо-сімейних проблем клієнтів;
- допомогу у вирішенні відповідних проблем клієнтів (Тимошко, 2011<sup>169</sup>).

Фахівці з реабілітації повинні мати відповідну освіту, володіти відповідними професійними знаннями та навичками, а також залучені до безперервного професійного розвитку.

До процесу соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин може бути залучений соціальний робітник, який працює за принципом «рівний–рівному». Він є особою з числа колишніх отримувачів соціальної послуги, яка має досвід подолання залежності від наркотичних засобів чи психотропних речовин, пройшла реабілітацію і не вживає наркотичних засобів чи психотропних речовин. Соціальний робітник, який працює за принципом «рівний–рівному» повинен пройти курс навчання (семінари, тренінги), що організовуються та проводяться центрами соціальних служб, з питань

---

<sup>168</sup> Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20>

<sup>169</sup> Тимошко, Г. М. (2011). Організація діяльності державних і спеціалізованих соціальних служб. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М.

надання соціальних послуг особам, які перебувають у складних життєвих обставинах через психічні та поведінкові розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин (Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, 2020<sup>170</sup>).

Надання реабілітаційних послуг вимагає від фахівця дотримання таких загальних принципів:

- пацієнто- (клієнто-) центричності – планувати та проводити реабілітацію з урахуванням потреб, можливостей і побажань особи, якій надається реабілітаційна допомога, або її законного представника та членів її сім'ї, а також безпосередньої їх участі у розробленні, реалізації та внесенні змін до індивідуального реабілітаційного плану;

- цілеспрямованості – мати довго- та короткострокові завдання;

- своєчасності – розпочинати реабілітацію під час гострого реабілітаційного періоду або одразу після стабілізації стану здоров'я з хронічним перебігом, здійснювати індивідуальний реабілітаційний план відповідно до зміни функціонального стану особи, якій надається реабілітаційна допомога;

- послідовності – пов'язувати кожний наступний етап процесу реабілітації з попереднім етапом, бути підґрунтям для наступного етапу та враховувати фактичні зміни функціонального стану особи, якій надається реабілітаційна допомога;

- безперервності – здійснювати реабілітацію протягом всіх реабілітаційних періодів;

- функціональної спрямованості – спрямовувати реабілітацію на досягнення оптимального рівня функціонування та якості життя особи у її середовищі (Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я, 2020<sup>171</sup>).

Всі реабілітаційні заходи хворих на наркозалежність мають бути організовані за принципом «права та гідність пацієнтів / клієнтів понад усе». На практиці це означає, що жодні міркування щодо громадської користі не можуть виправдовувати ставлення до пацієнтів / клієнтів як до злочинців або соціально неприйнятних

---

<sup>170</sup> Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин: Мінсоцполітики України; Наказ, Стандарт, Перелік [...] від 01.10.2020 № 677. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1218-20>

<sup>171</sup> Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20>

суб'єктів. Усі працівники, які здійснюють реабілітацію, мають ставитися до пацієнтів / клієнтів як до відповідальних осіб, поважаючи їхню гідність та сприймаючи їхній вибір щодо способу життя. Проведення фахівцями реабілітаційних заходів повинно відповідати визначеному індивідуальному плану та потребам клієнта, воно також може передбачати пошук потрібних ресурсів як індивідуальних, так і на рівні оточення і суспільства. Індивідуальний план потрібно періодично переглядати. Підставами для цього можуть бути зміна становища клієнта, погіршення або відносно покращення стану здоров'я, прагнення клієнта здобути нові навички та знання, скарги та зауваження клієнта щодо невідповідності послуг його потребам тощо (Дворяк, 2008<sup>172</sup>).

Моніторинг та оцінка якості надання соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин дозволяють постійно або періодично переглядати діяльність працівників і можуть здійснюватися у формі оцінки поточних результатів, виявлення труднощів, визначення проблем, надання рекомендацій для їх усунення (Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, 2020<sup>173</sup>).

На державному рівні систему моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні запроваджено у 2019 році, де моніторинг передбачає регулярне спостереження за розвитком ситуації у сфері обігу психоактивних речовин, протидії їх незаконному обігу, профілактики немедичного вживання психоактивних речовин, лікування, ресоціалізації, діагностики та реабілітації (медичної та соціальної) залежних осіб, що здійснюється з урахуванням вимог законодавства у сфері захисту персональних даних (Питання проведення моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні, 2019<sup>174</sup>).

---

<sup>172</sup> Дворяк, С. (ред.). (2008). Соціально-психологічна підтримка клієнтів програм замісної підтримувальної терапії. К.: Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я.

<sup>173</sup> Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин: Мінсоцполітики України; Наказ, Стандарт, Перелік [...] від 01.10.2020 № 677. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1218-20>

<sup>174</sup> Питання проведення моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні: Постанова Кабінету Міністрів України; Порядок, Форма типового документа, Інформація від 10.07.2019 № 689. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/689-2019-%D0%BF#Text>

Моніторинг у роботі з клієнтом передбачає систематичне накопичення інформації та періодичний перегляд виконаної роботи. Елементами такого моніторингу можуть бути регулярні (щотижневі, щомісячні, щоквартальні) звіти, контрольні візити до клієнтів, матеріали супервізійних (наставницьких) зустрічей, щоденникові записи, а також інші документи (Дворяк, 2008<sup>175</sup>).

Особи із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин та члени їх сім'ї також належать до суб'єктів реабілітації, проте виступають отримувачами реабілітаційної допомоги, але як і надавачі відповідної соціальної послуги несуть відповідальність, яка виявляється у відповідальності за свої дії, поведінку, проходження реабілітації. Для адиктивної особистості характерною рисою є прагнення уникати відповідальності в прийнятті рішень (Галич, 2022<sup>176</sup>). Тому завданнями фахівців мультидисциплінарної реабілітаційної команди, які стосуються саме відповідальності хімічно залежних, є:

- сформуванню відповідальний підхід до своєї поведінки, вчинків та стану здоров'я;
- відновити чи стабілізувати соціальні контакти (з рідними, друзями, колегами);
- сформуванню та закріпленню позитивні морально-етичні цінності та установки;
- закріпленню відповідальне ставлення до життя, сформуванню реалістичний життєвий план, особисті прагнення та цілі.

Основний акцент робиться на роботі з особистістю наркозалежного. Вживання наркотиків впливає на особистість, вона деформується. У наркозалежного під впливом наркотиків та середовища вибудовується своя система цінностей. Щоб пацієнт / клієнт повернувся до здорового життя, він має почати мислити як здорова людина. Саме на це спрямована робота спеціалістів. Змінюючи цінності та пріоритети, вони допомагають залежним побачити своє майбутнє без наркотиків (Соціальна, психологічна,

---

<sup>175</sup> Дворяк, С. (ред.). (2008). Соціально-психологічна підтримка клієнтів програм замісної підтримувальної терапії. К.: Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я.

<sup>176</sup> Галич Я. В. (2022). Особливості реабілітації осіб із залежністю від психоактивних речовин. *Юридична психологія*. 1 (30), 64–73. <https://doi.org/10.33270/03223001.64>

медична реабілітація наркозалежних: види, програми, проблеми, етапи, 2022<sup>177</sup>).

За даними Committee on Addictions of the Group for the Advancement of Psychiatry до чинників, що впливають на ступінь *особистої відповідальності* при адиктивних розладах, належать:

*Чинники, що підвищують особисту відповідальність:*

- усвідомлення проблеми;
- знання генетичної схильності;
- розуміння адиктивних процесів;
- адекватна мережа підтримки;
- наявність компетентного лікування хімічної залежності;
- доступність психіатричної та медичної допомоги;

*Чинники, що знижують особисту відповідальність:*

- коморбідні психічні чи медичні стани;
- генетична схильність;
- несприятливі ранні чинники зовнішнього середовища;
- соціальний чи культурний дисонанс (толерантність до девіантного вживання чи зловживання психоактивними речовинами);
- ятрогенна залежність (наприклад, за дотримання режиму прийому ліків, призначеного лікарем).

Чинниками, які впливають на ступінь *соціальної відповідальності* при адиктивних розладах, є:

*Чинники, що підвищують соціальну відповідальність:*

- доступ до заборонених наркотиків, терпимість до вживання наркотиків;
- ризик для майна чи життя інших людей
- судові рішення про покарання, а не лікування;
- відмова громадян від лікування наркоманії;

*Чинники, що знижують соціальну відповідальність:*

- чіткі поведінкові ідеали чи норми проти зловживання психоактивними речовинами;
- доступ працівників до стратегій ранньої оцінки та профілактики;
- вторинні втручання, такі як раннє виявлення шляхом арешту за керування у стані алкогольного сп'яніння або результатів фізичного

---

<sup>177</sup> Соціальна, психологічна, медична реабілітація наркозалежних: види, програми, проблеми, етапи (2022). А.Кіба. <http://surl.li/hahze>

огляду, які дають позитивний результат на зловживання психоактивними речовинами;

- просвіта населення;

- доступ до амбулаторного та громадського лікування (Committee on Addictions of the Group for the Advancement of Psychiatry, 2022<sup>178</sup>)

Згідно з Державним стандартом соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин відповідна соціальна послуга є комплексною та спеціалізованою і передбачає:

- короткотермінове проживання отримувача соціальної послуги;

- надання йому допомоги в отриманні безоплатної правової допомоги;

- представництво інтересів;

- розвиток, формування та підтримку соціальних навичок;

- консультування;

- соціальну профілактику повторів;

- надання психологічної допомоги членам сім'ї;

- соціальний супровід після проходження програм реабілітації;

- організацію отримання такою особою медичних послуг, медичного обстеження;

- проведення постпрограмної підтримки (за необхідності)

- інші послуги, яких потребує клієнт та які визначені індивідуальним реабілітаційним планом.

Завданнями соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, які по суті окреслюють межі відповідальності суб'єктів, є:

- забезпечення найкращих інтересів осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, реабілітація та психологічна підтримка таких осіб та членів їхніх сімей, покращення функціонування та відновлення фізичного, психологічного стану таких осіб, підвищення їхнього соціального статусу та якості життя;

- забезпечення зменшення частоти або повної відмови від вживання наркотичних засобів чи психотропних речовин такими особами;

---

<sup>178</sup> Committee on Addictions of the Group for the Advancement of Psychiatry (2002). Responsibility and Choice in Addiction. *Psychiatric Services*, 53 (6), 707–713. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.6.707>

– запобігання негативним соціальним і особистісним (поведінковим) явищам та їхнім наслідкам, зменшення негативного впливу (передозування, інфекції, злочини в уразливому стані внаслідок вживання наркотичних засобів тощо) на здоров'я та життя осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, формування у них позитивних ціннісних орієнтацій та мотивування до зміни поведінки (Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, 2020<sup>179</sup>).

Соціальна послуга *короткотермінового проживання*, яка може бути передбачена індивідуальним планом соціально-психологічної реабілітації особи із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, надається стаціонарно, тимчасово / екстрено (кризово) і передбачає забезпечення тимчасового проживання, соціальний супровід та допомога пошуку постійного місця проживання для особи із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, що не має постійного місця проживання, але отримує соціальні послуги або перебуває під соціальним супроводом (Про затвердження Класифікатора соціальних послуг, 2020<sup>180</sup>).

Особа із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин залишаються одними з найбільш дискримінованих в українському суспільстві громадян. Вони не мають доступу до таких базових прав, як право на освіту, право на медичне забезпечення, навіть – право на життя. Порушується їх право на приватність, вони стикаються з негативним ставленням і дискримінацією при прийомі на роботу, в медичних установах, і особливо в місцях позбавлення волі. Більша частина порушень – це розголошення діагнозу, відмова у наданні медичної допомоги або надання її неякісно, відсутність доступу до замісної підтримувальної терапії у місцях тимчасового позбавлення волі. *Безоплатна правова допомога* цій дискримінованій категорії громадян України надає можливість належним чином

---

<sup>179</sup> Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин: Мінсоцполітики України; Наказ, Стандарт, Перелік [...] від 01.10.2020 № 677. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1218-20>

<sup>180</sup> Про затвердження Класифікатора соціальних послуг: Мінсоцполітики України; Наказ, Класифікатор від 23.06.2020 № 429. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text>



захистити свої права (Позитивні рішення на користь позитивних людей, 2013<sup>181</sup>).

*Представництво інтересів* полягає у наданні допомоги в оформленні або відновленні документів; сприяння в реєстрації місця проживання або перебування; допомога в забезпеченні засобами реабілітації тощо.

*Розвиток, формування та підтримка соціальних навичок* передбачає надання допомоги у відновленні родинних та соціальних зв'язків; сприяння у забезпеченні доступу до ресурсів і послуг за місцем проживання / перебування, встановленні зв'язків з іншими фахівцями, службами, організаціями, підприємствами, органами, закладами, установами (Про затвердження Класифікатора соціальних послуг, 2020<sup>182</sup>).

В процесі *консультування* під час реабілітації робиться акцент на відповідальності клієнта – клієнт приймає рішення, а консультант створює умови, які заохочують волевиявлення клієнта. Основою консультування є «консультативна взаємодія» між клієнтом і консультантом, яка базується на філософії «клієнт-центрованої терапії»:

- кожна особистість є цінністю та заслуговує на повагу;
- кожна особистість може нести відповідальність за себе;
- кожна особистість має право обирати цінності та цілі, приймати самостійні рішення.

Проте є певні ситуації, в яких клієнт самостійно об'єктивно не здатний прийняти рішення і, як результат, це може завдати шкоди його здоров'ю або життю. У таких випадках доречною є техніка директиви, яка сприяє клієнтові в розумінні задач і через неї можна допомогти клієнтові гарантувати дію. Також директива може бути доречною, коли йдеться про певні методики, умови та графік консультування. Однак, важливо пам'ятати, що бувають ситуації, коли консультант не має право брати на себе відповідальність за спрямування дій клієнта. Наприклад, це стосується будь-яких рішень, які клієнт здатен прийняти самостійно, але з будь-яких причин уникає цього або ще не усвідомлює, що і як йому доцільно зробити для вирішення певної проблеми. Клієнт вільний самостійно приймати

---

<sup>181</sup> Позитивні рішення на користь позитивних людей (2013) / Українська Гельсінська спілка з прав людини. <https://www.helsinki.org.ua/articles/pozytyvni-rishennya-na-koryst-pozytyvnyh-lyudej/>

<sup>182</sup> Про затвердження Класифікатора соціальних послуг: Мінсоцполітики У, країни; Наказ, Класифікатор від 23.06.2020 № 429. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text>

рішення щодо особистісної сфери свого життя та власних цінностей. Так, наприклад, екзистенціальна терапія має на меті допомогти клієнту:

- усвідомити свою волю і власні можливості;
- спонукати до прийняття відповідальності за те, що відбувається з ним;
- ідентифікувати фактори, що блокують волю (Дворяк, 2008<sup>183</sup>).

Працюючи з клієнтом / пацієнтом, консультанти починають з оцінки, щоб визначити, чи класифікується його стан як зловживання психоактивними речовинами чи залежність. Потім вони використовують методи, спрямовані на створення позитивного та сприятливого середовища, яке допомагає клієнтам / пацієнтам досягти успіху та робить їх більш стійкими перед обличчям невдач.

Слід ураховувати, що клієнти / пацієнти можуть:

- бути направлені проти їхньої волі;
- відчувати себе вразливими або соромитися, оскільки більшістю залежність розглядається як моральний недолік, а не як хвороба.

Частиною обов'язків консультанта є встановлення *терапевтичного альянсу*. Консультант з питань зловживання психоактивними речовинами повинен створити міцний зв'язок зі своїми клієнтами / пацієнтами, побудований на основі довіри, взаємної поваги, відчуття комфорту, вільної комунікації під час сеансів, відчуття полегшення після зустрічі та бажання повернутися.

Консультант зобов'язаний:

- переконатися, що клієнти / пацієнти знають, що консультант зацікавлений у їхньому благополуччі;
- бути уважним під час занять;
- проявляти співчуття до проблем клієнта;
- розуміти проблеми, що виникають під час відновлення.

Створюючи середовище, де клієнти / пацієнти відчують себе комфортно та готові до обговорювати свої труднощі, консультанти можуть краще допомогти своїм клієнтам на шляху до одужання (The Role of the Substance Abuse Counselor in Addiction Recovery, 2023<sup>184</sup>).

---

<sup>183</sup> Дворяк, С. (ред.). (2008). Соціально-психологічна підтримка клієнтів програм замісної підтримувальної терапії. К.: Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я.

<sup>184</sup> The Role of the Substance Abuse Counselor in Addiction Recovery. (2023). Wake Forest- University. URL: <http://surl.li/hcdir>

*Соціальна профілактика повторів* включає в себе здійснення комплексу заходів третинної профілактики з метою попередження у клієнта рецидивів адиктивної поведінки, його ресоціалізацію та адаптацію до вже існуючої проблеми за умови відновлення особистісного і соціального статусу такої особи. Заходи послуги третинної соціальної профілактики за змістом відповідають заходам первинної та вторинної соціальної профілактики, однак орієнтовані на подання інформації, формування цінностей та мотивації, які б дозволили отримувачу послуг змінити ризиковану поведінку на безпечну, подолати проблеми, негативні явища, складні життєві обставини.

До заходів послуг третинної соціальної профілактики входять:

– навчання та просвіта, в тому числі через створення та супроводження функціонування груп взаємодопомоги, терапевтичних спільнот отримувачів послуг;

– формування та підтримка стійкої мотивації до зміни способу життя та ризикованої поведінки отримувачами послуг;

– мотивування алко- та наркозалежних отримувачів послуг до проходження програм реабілітації, залучення до програм замісної терапії тощо (Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики, 2015<sup>185</sup>).

*Психологічна допомога членам сім'ї* надається шляхом консультування або системно-сімейної психотерапії, що спрямовані на вирішення психологічних проблем сім'ї. При цьому під психологічним консультуванням розуміють насамперед вплив, спрямований на корекцію міжособистісних стосунків в сім'ї. Психотерапія орієнтована переважно на вирішення більш глибоких особистісних проблем, які проявляються у взаєминах між членами сім'ї, глибоко коріняться та ускладнюють стосунки. Обидва методи передбачають роботу психолога одночасно з усією сім'єю або кількома її членами. Сім'я розглядається як єдина система, яка існує за своїми правилами та закономірностями. Перевагою такої роботи є те, що сім'я не тільки вирішує існуючу поточну проблему, а й набуває досвіду спільного подолання труднощів, який в майбутньому зможе

---

<sup>185</sup> Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики: Мінсоцполітики України; Наказ, Стандарт, Опис [...] від 10.09.2015 № 912. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15>

використовувати самостійно (Психологічне консультування сім'ї, 2022<sup>186</sup>).

*Соціальний супровід* наркозалежного передбачає надання допомоги в подоланні життєвих труднощів і підвищення його соціального статусу, що реалізується за рахунок підготовки до самостійної життєдіяльності в соціальному середовищі, налагодження зв'язків із соціальними службами, членами групи само / взаємодопомоги, підбору і налагодження контакту із соціальним спонсором (особою, яка мала досвід уживання наркотичних речовин, але довгий час перебуває в тверезості і за потреби може підтримувати наркозалежного), здійснення соціальної опіки, допомоги або патронажу соціальним працівником та іншими суб'єктами соціальної роботи з метою підтримки здатності наркозалежного до самостійної життєдіяльності в певних соціальних умовах.

Організація соціального супроводу конкретизується в напрямі сприяння в налагодженні нормальної життєдіяльності наркозалежних, який реалізується в таких аспектах:

- підтримка сформованих навичок тверезого та здорового способу життя;

- допомога у створенні позитивного мікросередовища (дружнє спілкування, спілкування за інтересами, допомога у створенні позитивного сімейного мікроклімату, підтримка соціально значущих зв'язків).

- допомога в пошуку нового місця роботи або поновленні працевлаштування, сприяння отриманню або продовженню освіти;

- допомога в організації вільного часу та дозвілля;

- сприяння толерантному ставленню до наркозалежного в соціальному середовищі тощо (Романовська, 2016<sup>187</sup>).

*Постпрограмна підтримка* включає в себе разові послуги, які надаються колишньому отримувачу соціальної послуги або членам його сім'ї у разі його / їх звернення з метою запобігання повторному потраплянню у складні життєві обставини та/або мінімізації негативних наслідків таких обставин (Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації

---

<sup>186</sup> Психологічне консультування сім'ї (2022). / Дитячий Центр Здоров'я ім. Анни Мазуренко. <http://surl.li/hbfpe>

<sup>187</sup> Романовська, Л. І. (2016). Напрями соціально-педагогічної роботи з наркозалежними в реабілітаційних центрах. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітніх школах*. 47 (100), 152–158.

осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, 2020<sup>188</sup>).

У світовій практиці функціонує кілька типів установ, які здійснюють реабілітацію наркозалежних, кожен з яких відповідає на певні потреби клієнтів. Найбільш поширеними серед них є:

- центри детоксикації (термінові медичні послуги в усіх наркологічних закладах);

- стаціонарні реабілітаційні програми (де клієнтів госпіталізують на тривалий час);

- терапевтичні спільноти (передбачають тривале перебування клієнтів та їх високий рівень відданості спільноті, що сприяє здійсненню так званої «терапії середовищем»);

- місцеві групи самопомоги;

- програми замісної терапії;

- амбулаторні та консультативні заклади;

- програми допомоги з працевлаштуванням та ін. (Вовкогон, 2010<sup>189</sup>).

Західна практика реабілітації залежних спирається на *комплексний підхід*, що включає діяльність узгодженої системи установ, які діють у межах кожного етапу реабілітації: від початкового етапу детоксикації до психотерапевтичної роботи в межах стаціонару. Програми реабілітації реалізуються як в умовах стаціонару (інтенсивні програми допомоги й медичного спостереження, які передбачають проживання в реабілітаційному центрі), так і в амбулаторних умовах, або лікування в умовах денного стаціонару (надання терапевтичних послуг як і в умовах стаціонару, але без необхідності проживання клієнта в закладі). Постреабілітаційний супровід може включати специфічні елементи допомоги, які як пов'язані з подоланням наркозалежності (консультування, в тому числі по телефону, участь у терапевтичних групах, групах самопомоги тощо), так і не мають безпосереднього відношення до залежності (допомога в придбанні житла, в тому числі тимчасового, в отриманні освіти тощо), але значимі для формування у клієнта почуття соціальної захищеності і впевненості в майбутньому.

---

<sup>188</sup> Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин: Мінсоцполітики України; Наказ, Стандарт, Перелік [...] від 01.10.2020 № 677. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1218-20>

<sup>189</sup> Вовкогон, О. Ю. (2010) Соціальна реабілітація як третинна профілактика наркозалежності та супутніх захворювань. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*, 3 (7), 68–73.

Частина реабілітаційних програм реалізується громадським сектором і зазвичай формується навколо груп анонімних алкоголіків (АА) або анонімних наркоманів (АН) (Свідовська, 2020<sup>190</sup>).

Розглянемо деякі підходи і програми реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин в контексті досліджуваної проблеми.

*Біхевіористичний підхід.* У межах цього підходу наркоманію можна розглядати як високоадаптивний спосіб поведінки, відмова від якого є неадаптивним кроком, пов'язаним з ризиком невизначеності та відповідальністю за себе (Галич, 2022<sup>191</sup>). Розглядаючи реабілітацію наркозалежних у біхевіористському розумінні соціального інституту та соціальної відповідальності, слід наголосити, що у стандартах надання послуг із реабілітації (тобто документах, що встановлюють вимоги до належної професійної поведінки фахівців), поширених у західних країнах, система допомоги залежним є досить формалізованою: це означає, що обов'язки та повноваження всіх учасників реабілітаційного процесу є достатньо визначеними (Вовкогон, 2009<sup>192</sup>).

*Когнітивно-поведінковий підхід.* Вимагає активної участі кожного окремого клієнта, а також прийняття ним на себе відповідальності за здобуття необхідних навичок самоконтролю для запобігання зловживання в майбутньому. Активна участь у програмі навчання, що формує нові навички і нову когнітивну стратегію, дозволяє клієнтові замінити згубний спосіб життя на здорову поведінку, регульовану за допомогою процесу усвідомлення і розумного планування. Пацієнти повинні мати можливість виробляти необхідні навички за допомогою участі в рольових іграх, а також одержувати конструктивний зворотний зв'язок на конкретних прикладах, близьких до їхніх власних проблем, а не просто обговорюючи чи переказуючи матеріал заняття. Активна участь, моделювання і практика при наявності позитивного, коригувального зворотного зв'язку є найефективнішим способом зміцнення віри у власні сили і створення стійких змін у поведінці.

---

<sup>190</sup> Свідовська, В. А. (2020). Провідні моделі реабілітації наркозалежних осіб: зарубіжний досвід. *Габітус*, 20, 155–160.

<sup>191</sup> Галич, Я. В. (2022). Особливості реабілітації осіб із залежністю від психоактивних речовин. *Юридична психологія*, 1 (30), 64–73. <https://doi.org/10.33270/03223001.64>

<sup>192</sup> Вовкогон, О. Ю. (2009). Реабілітація залежних від наркотичних речовин: інституційний вимір. *Наукові записки НаУКМА. Соціологічні науки*, 96, 94–98.

Серед вимог до фахівця, який надає психологічні послуги, слід виокремити те, що спеціаліст повинен мати вищу освіту за спеціальністю «Психологія» або «Медична психологія», або «Медицина» та зі спеціалізацією у когнітивно-поведінковій психотерапії. Для супервізування процесу роботи таких фахівців супервізор має бути акредитованим відповідним професійним товариством. Спеціалісти, які працюють з наркозалежними особами, повинні вміти встановлювати контакт із більшістю пацієнтів, слухати, бути толерантними (не мати негативного ставлення до роботи із залежними), застосовувати конфронтацію як допомогу, а не як засіб покарання (Дорохіна, Карачевський, Климчук & Ламбракіс, 2017<sup>193</sup>).

Для розвитку мережі соціальної підтримки клієнту пропонується заповнити Карту соціальної підтримки (табл. 1), у якій він зазначає контакти з людьми, що вживають і не вживають психоактивні речовини, а також мають позитивний чи негативний вплив. Карта соціальної мережі допомагає виявити наявну систему підтримки, а також наявні порушення соціальних зв'язків. Також потрібно проаналізувати негативні думки, які ускладнюють використання систем підтримки.

Таблиця 1.

**Карта соціальної підтримки клієнта / пацієнта<sup>194</sup>**

№ з/п	Перелік людей, до яких клієнт / пацієнт може звернутися за підтримкою та допомогою	Заходи, які клієнт / пацієнт може відвідати для отримання підтримки та допомоги	Перелік людей, які можуть спровокувати вживання наркотиків або алкоголю	Перелік місць та заходів, яких потрібно уникати
1	<i>Наприклад:</i> друзі, які не вживають наркотики, або люди з близького оточення, фахівець із соціального супроводу, психолог, наставник з реабілітаційного центру тощо	<i>Наприклад:</i> відвідування груп самопомоги, відвідування груп АН, відвідування індивідуальних або групових консультувань тощо	<i>Наприклад:</i> скласти список людей, з якими раніше вживав наркотики або алкоголь	<i>Наприклад:</i> місця придбання наркотиків, місця вживання наркотиків, нічні клуби, бари тощо

<sup>193</sup> Дорохіна, Л. В., Карачевський, А. Б., Климчук, В. О., & Ламбракіс, О. В. (2017). Покращення якості послуг супроводу виходу пацієнтів з програми медикаментозного підтримувального лікування в Україні. К.: МБФ «Альянс Громадського здоров'я», ТОВ «ВБ «Аванпост-ПРИМ».

<sup>194</sup> Андрущенко, М. (ред.). (2017). Інтегрована допомога для осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів – пацієнтів замісної підтримувальної терапії. К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», ТОВ «Агентство «Україна».

*Біопсихосоціальний підхід* орієнтований на розуміння отримувача як унікальної особистості з її особливостями, потребами, цінностями, переконаннями, уподобаннями; гнучкість, що передбачає надання послуг, чутливих до змін у потребах і бажаннях отримувачів. Ця модель відмовляється від підходу, де спеціалісти вирішують за людину її долю, стверджуючи отримувача послуги експертом власної ситуації і пережитого досвіду (Остролуцька, 2020<sup>195</sup>).

*Командний підхід.* Яскравим прикладом командного підходу із залученням медсестри, громадського медичного працівника і кейс-менеджера в якості сполучної ланки між лікарем і пацієнтом є заклад Commonwealth Care Alliance у штаті Массачусетс. Вживання психоактивних речовин ідентифікується шляхом скринінгу на всі хронічні захворювання, і команда несе відповідальність за супровід кожного пацієнта, щоб забезпечити необхідні перенаправлення, проводить телефонний моніторинг з відстеженням і коучингом.

Кейс-менеджер керує налагодженою мережею поведінкових спеціалістів, координує заходи з командою на базі первинної медичної допомоги, розглядає всіх пацієнтів з негайними поведінковими проблемами зі здоров'ям, а також несе відповідальність за моніторинг, оцінку та зміну індивідуальних планів лікування при необхідності. Протягом усього процесу лікування, члени команди первинної ланки продовжують тримати в курсі прогресу пацієнта через загальну електронну медичну карту і постійне консультування кейс-менеджера (Андрущенко, 2017<sup>196</sup>).

*Програма «12 кроків»* визнана найефективнішою в світі для лікування наркоманії та алкоголізму. Вона спрямована на глибокий самоаналіз і поетапне позбавлення від ілюзій і заперечення, властивих кожному наркозалежному. Ця програма використовується як основний або допоміжний метод реабілітації наркозалежних і має великий відсоток відновлення і відмови від вживання наркотиків людьми з усього світу (Реабілітація наркозалежних: як повернутися до нормального життя і не допустити повторних зривів, 2019<sup>197</sup>).

---

<sup>195</sup> Остролуцька, Л. І. (2020). Концепції реабілітації в контексті системних інституційних і історичних змін. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. Ч.2. 2 (333), 260–273.

<sup>196</sup> Андрущенко, М. (ред.). (2017). Інтегрована допомога для осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів – пацієнтів замісної підтримувальної терапії. К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», ТОВ «Агентство «Україна».

<sup>197</sup> Реабілітація наркозалежних: як повернутися до нормального життя і не допустити повторних зривів? (2019) / Антинаркотичний молодіжний союз.. <https://newgenesis.com.ua/reabilitaciya-narkozaleznihi/>



Дванадцятикрокові програми заохочують залежних не лише припинити вживання, але також переглянути та змінити власні звички, пов'язані з вживанням. в їхній основі лежить ідея віддавання власної волі «вищій силі» в тому значенні, яке кожен в неї вкладає (Вовкогон, 2010<sup>198</sup>).

*Міннесотська модель реабілітації.* Базовими принципами Міннесотської моделі в контексті питання соціальної відповідальності суб'єктів як надавачів соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин є:

- ставлення з належною повагою і розумінням до осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин, а також визнання їх людської гідності;

- співробітник реабілітаційної програми повинен бути прикладом поведінки для клієнта, а взаємини між співробітниками – прикладом для побудови взаємин клієнта з іншими людьми.

В аспекті соціальної відповідальності суб'єктів як отримувачів відповідної соціальної послуги слід виокремити:

- тривале, а краще позиттєве утримання від уживання будь-яких психоактивних речовин;

- відповідальність за одужання лежить на самому пацієнтові;

- активна участь у психотерапевтичному процесі родичів та друзів клієнта (Анічин, Дикань & Сєдих, 2014<sup>199</sup>).

*Терапевтична спільнота.* Терапевтичне середовище в умовах реабілітаційного центру та взаємодія членів групи один з одним істотно впливає на показники відновлення від наркотичної залежності кожного члена спільноти. Цей ефект досягається завдяки мікросоціуму, який грамотно створюється фахівцями в умовах стаціонару, де формуються навички, необхідні для тверезого життя в соціумі після завершення курсу реабілітації. Група складається з людей, які вживали наркотики і хочуть позбутися від наркотичної залежності і адаптуватися до життя без вживання психоактивних речовин. У кожного члена терапевтичної спільноти є свої обов'язки, для формування відповідальності, а за рахунок спільного проживання формуються навички комунікабельності, довірчі взаємини один з

---

<sup>198</sup> Вовкогон, О. Ю. (2010). Соціальна реабілітація як третинна профілактика наркозалежності та супутніх захворювань. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*, 3 (7), 68–73.

<sup>199</sup> Анічин, Є. М., Дикань, З. В., & Сєдих, С. М. (2014). Допомога наркозалежним в Україні: довідник реабілітаційних центрів. К.: «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

одним, вміння звертатися по допомогу, відкрито говорити про свої почуття й емоції, взаємодіяти з іншими людьми. В майбутньому це сприятиме відновленню соціальної сфери за межами реабілітаційного центру (Реабілітація наркозалежних: як повернутися до нормального життя і не допустити повторних зривів, 2019<sup>200</sup>).

В основі роботи якісних терапевтичних спільнот лежить гуманістичний та когнітивно-поведінковий підходи, що надають терапевтичній програмі гуманістичної спрямованості: відкритості, комплексності, етапності, наукової обґрунтованості реабілітаційних технологій та принципів, гласності, гнучкості комунікативних зв'язків, активній участі клієнтів у лікувально-реабілітаційному процесі, розподілі відповідальності за ефективне функціонування реабілітаційного середовища, повазі та довірі до персоналу й один до одного. В рамках програми стимулюють самостійність клієнтів, їхню відповідальність, ініціативність, акуратність, креативність, дотримання норм етики та гігієни, працелюбність.

Серед важливих умов формування терапевтичного середовища можна назвати розподіл відповідальності за реабілітаційний процес між професіоналами та клієнтами терапевтичної спільноти. Це виявляється в залученні клієнтів до планування роботи та самообслуговування. Залучення клієнтів до планування та обговорення важливих проблем відбувається на спеціальних ранкових зібраннях, в ході яких підбивають підсумки за попередній день та планують наступний. Неабияку роль при розподілі відповідальності відіграють групові зустрічі, на яких ухвалюють рішення щодо важливих питань, зокрема, виключення з програми, винесення покарань, прийняття в програму тощо. Клієнти часто уникають ухвалення рішень стосовно виключення з програми або винесення покарання члену спільноти. Іноколи виникає ситуація, коли всю відповідальність прагнуть перекласти на соціальних працівників і погоджуються з будь-яким їхнім рішенням. У таких випадках багато залежить від уміння фахівців використати групові стосунки на користь і групі, і клієнту, стосовно якого ухвалюють рішення (Дорохіна, Карачевський, Климчук & Ламбракіс, 2017<sup>201</sup>).

---

<sup>200</sup> Реабілітація наркозалежних: як повернутися до нормального життя і не допустити повторних зривів? (2019) / Антинаркотичний молодіжний союз. <https://newgenesis.com.ua/reabilitaciya-narkozaleznhih/>

<sup>201</sup> Дорохіна, Л. В., Карачевський, А. Б., Климчук, В. О., & Ламбракіс, О. В. (2017). Покращення якості послуг супроводу виходу пацієнтів з програми медикаментозного підтримувального лікування в Україні. К.: МБФ «Альянс Громадського здоров'я», ТОВ «ВБ «Аванпост-ПРИМ».

*Групи самопомоги* спрямовані переважно на психотерапевтичний процес, прагнуть допомогти своїм членам подолати кризові ситуації, надати їм моральні сили для боротьби за своє здоров'я та добробут. Групи самопомоги зазвичай створюються самими клієнтами, але можуть й за ініціативою та допомогою медичних або соціальних працівників. Участь соціального працівника в групах самопомоги залежить від етапу, на якому перебуває група:

- створення групи (соціальний працівник долучається до формування групи та вирішення організаційних питань);
- початок роботи групи (соціальний працівник допомагає членам групи налагодити стосунки та розробити групові норми, визначити цілі та завдання групи, планувати її дії);
- діяльність групи (соціальний працівник бере участь у розв'язанні складних ситуацій, які виникають у процесі роботи групи, виконанні обраного плану дій).

Іншими словами, соціальний працівник сприяє зміні фокусу діяльності групи від концентрації на власних проблемах її членів через саморозвиток до зростання свідомості, коли учасники групи вчаться приймати відповідальність за зміни, стають більш впевненими у власних силах, навчаючись розв'язувати власні та колективні проблеми без допомоги фахівця (Дворяк, 2008<sup>202</sup>).

*Замісна підтримуюча терапія (ЗПТ).* В контексті питання соціальної відповідальності суб'єктам надання реабілітаційних послуг слід враховувати, що лікування в програмах ЗПТ не є анонімним (видача суворо облікованого препарату не може здійснюватися безадресно), але персональна інформація про учасників програми нікуди не надходить і може бути надана тільки в передбаченому законом порядку (запити судів, слідчих органів, а також за дозволом самого пацієнта). Рішення про включення хворого в лікувальну програму приймає комісія, до складу якої входить керівник програми, лікар і соціальний працівник. Треба також пам'ятати, що припинення прийому замісних препаратів викликає появу синдрому відміни опіоїдів («ломку») і може призвести до відновлення прийому наркотиків.

---

<sup>202</sup> Дворяк, С. (ред.). (2008). Соціально-психологічна підтримка клієнтів програм замісної підтримувальної терапії. К.: Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я.

*Християнські реабілітаційні центри.* Відповідальністю наставників є безпосередній нагляд за наркозалежним за рахунок постійного його перебування в безпечному середовищі. Відповідальністю осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин є добровільний повний послух, дотримання режиму «праця і молитва» (ні хвилини неробства). Ключовий принцип, що лежить в основі реабілітації та порятунку, – віра в Бога (Анічин, Дикань & Сєдих, 2014<sup>203</sup>).

Яскравим прикладом окреслення складових соціальної відповідальності суб'єктів є досвід Німеччини в реабілітації осіб з адиктивною поведінкою. Основна орієнтація при наданні реабілітаційних послуг зазначеній категорії населення зосереджена на набутті клієнтами самостійності, орієнтації на свободу дій та вибору ними способів отримання реабілітаційних послуг.

Фахівці, працюючи з особами з адиктивною поведінкою, відразу орієнтують їх на чинники, які слід враховувати при виборі способу реабілітації:

- час (чи є можливість приступити до реабілітації відразу);
- додаткові проблеми клієнта, які потребують професійного втручання та залучення відповідних фахівців;
- детоксикація (врахування бажання та потреби клієнта в детоксикації);
- обрання моделі реабілітації (традиційна дванадцятикрокова програма, когнітивно-біхевіоральна модель, інші програми з урахуванням інтересу самого клієнта);
- зайнятість (проходження реабілітації в робочий час, коли потрібна згода роботодавця, або ж у вільний час);
- питання оплати і фінансування (оплату покриває страхування, приватна оплата);
- акредитація (робота реабілітаційного центру відповідно до акредитованої програми реабілітації за допомогою системи зовнішнього контролю якості);
- персонал центру (фахівці центру відповідають належній програмі реабілітації, професійно підготовлені і кваліфіковані);
- рекомендації лікаря загальної практики (Скорбатюк, 2017<sup>204</sup>)

---

<sup>203</sup> Анічин, С. М., Дикань, З. В., & Сєдих, С. М. (2014). Допомога наркозалежним в Україні: довідник реабілітаційних центрів. К.: «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

<sup>204</sup> Скорбатюк, А. (2017). Реабілітаційні моделі надання послуг в Німеччині. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка «Соціальна робота»*, 2 (2), 45-48.

Ще одним прикладом є досвід Китаю (модель на базі 4-х клінік). Модель передбачає такий пакет втручань:

- групи взаємодопомоги для членів родин,
- система «менторінгу» (наставництва);
- залучення за оплату до участі у груповому та індивідуальному консультуванні за моделлю «рівний–рівному» (асистування консультуванню);
- групове консультування двох типів: зустрічі самодопомоги та групова терапія під керівництвом професіонала;
- індивідуальне консультування двох типів: «рівний–рівному» та, для більш складних випадків, фахівцем з відповідною освітою.

Кожен новий пацієнт / клієнт при вступі в програму прикріплюється до ментора (наставника). Роль наставника полягала у тому, щоб пояснити новому учаснику ключові особливості організації лікувального (реабілітаційного) процесу, бути доступним для надання інформації стосовно роботи реабілітаційного закладу, правил участі у програмі, відповідальності клієнта за порушення. За попередньої згоди клієнта наставник розпочинає пошуки пацієнта, якщо той пропускав лікування протягом більш ніж двох днів.

Консультанти «рівний–рівному» проходять навчання щодо розпізнавання ранніх симптомів та сигналів посттравматичного стресового та межового розладу особистості, навчаються, куди переадресувувати таких осіб для отримання фахової допомоги та як взаємодіяти з ними під час очікування професійної допомоги, як фасилітувати зустрічі «рівний–рівному» (Андрущенко, 2017<sup>205</sup>).

В аспекті соціальної відповідальності суб'єктів надання соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин слід також виокремити проблему професійного вигорання фахівців, які працюють з наркозалежними. V. Gudzinskiene, A. Pozdniakovas та J. Ramute Sinkuniene, аналізуючи окремі чинники, що призводять до розвитку синдрому професійного вигорання у соціальних працівників, зайнятих у громадському реабілітаційному центрі наркозалежних, виділяють дві підкатегорії: крах надій на допомогу

---

<sup>205</sup> Андрущенко, М. (ред.). (2017). Інтегрована допомога для осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів – пацієнтів замісної підтримувальної терапії. К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», ТОВ «Агентство «Україна».

клієнту та надмірну відповідальність соціального працівника за життя клієнта.

Соціальним працівникам часто доводиться протистояти самим собі, оскільки надмірна відповідальність за життя клієнта переслідує їх як професійну хворобу і виснажує соціальних працівників, які беруть на себе занадто велику відповідальність за життя іншої людини. Тому соціальним працівникам в своїй діяльності доцільно застосовувати різноманітні заходи профілактики та подолання професійного вигорання:

- самоосвіту і самооцінювання;
- спілкування та співпраця з колегами;
- піклування про себе, якісно проводячи час з рідними та друзями.

Крім того, для вдосконалення професійних навичок соціальної роботи доцільно проявляти ініціативу, самостійний інтерес, брати участь в організованих тренінгах підвищення кваліфікації. Важливо отримати більше знань про особливості адиктивної поведінки та специфіку роботи з наркозалежними; застосування інтервенцій у процесі психосоціальної реабілітації; прояви професійного вигорання в соціальній роботі та стратегії подолання; способи допомоги собі в подоланні емоційної напруги; роботу в команді, управління конфліктами та стресами.

Керівникам реабілітаційних закладів, у свою чергу, рекомендовано приділяти більше уваги організації теоретичних, практичних семінарів та практичних занять для підвищення кваліфікації фахівців, а особливо контролю за їх виконанням (Gudzinskiene, Pozdniakovas & Ramute Sinkuniene, 2022<sup>206</sup>).

Отже, на сьогоднішній день в Україні система реабілітаційної допомоги особам із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин стандартизована на державному рівні, розроблено механізми, які забезпечують дотримання якості соціальних послуг, де соціальна відповідальність суб'єктів є необхідною умовою забезпечення задоволеності клієнтів якістю надання соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації, а також забезпечення їх повернення до нормального життя. Проте

---

<sup>206</sup> Gudzinskiene, V., Pozdniakovas A., & Ramute Sinkuniene J. (2022). Individual factors that cause professional burnout syndrome in social workers, employed in community rehabilitation centre for addictive diseases. *SHS Web of Conferences*, 131, 03004. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202213103004>

спостерігається така картина: постачальники послуг часто не несуть достатньої відповідальності перед населенням, інтереси якого вони повинні відображати. Водночас, потенційні користувачі таких послуг часто не в змозі приймати відповідні рішення щодо власного здоров'я або здійснювати належний контроль над прийняттям рішень про своє здоров'я і здоров'я своєї громади (Андрущенко, 2017<sup>207</sup>).

Сучасні тенденції розвитку соціальної сфери, системи охорони здоров'я в нашій країні свідчать про потребу посилення ролі та розширення функцій і відповідальності суб'єктів, які надають реабілітаційні послуги, що відповідає викликам часу. Тому питання соціальної відповідальності суб'єктів і надання якісних послуг шляхом ефективної організації роботи служб в залежності від потреб клієнта на сьогоднішній день є ключовим завданням системи реабілітації. Такий підхід сприятиме вмотивованості і готовності клієнта до дій, формуванню більшої впевненості у досягненні цілей та власної відповідальності клієнта за кінцевий результат.

Перспективу подальших розвідок вбачаємо у вивченні специфіки надання послуги соціально-психологічної реабілітації особам із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин громадськими організаціями, механізмів регулювання реабілітаційного процесу і практик допомоги за програмами, які реалізуються громадським сектором.

### **1.5. Моделювання процесу надання соціальних послуг у територіальній громаді як запорука ефективності професійної діяльності фахівця із соціальної роботи**

Громада як форма соціальної (колективної) організації людей відіграє значну роль в їх життєдіяльності. Адже саме в громаді людина **соціалізується, виконує певні функції та ролі, реалізує свої прагнення й інтереси.** У свою чергу, громада може надавати жителям різні форми соціальної допомоги, забезпечити їх соціальний захист та підтримку, організувати догляд за хворими чи перестарілими, налагодити функціонування сімейних форм виховання дітей-сиріт та ін. (Про добровільне об'єднання територіальних

---

<sup>207</sup> Андрущенко, М. (ред.). (2017). Інтегрована допомога для осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів – пацієнтів замісної підтримувальної терапії. К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», ТОВ «Агентство «Україна».