МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Кваліфікаційна робота
магістра

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ПОДОЛАННЯ СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ

Виконав: магістрант 2-го курсу,
гр. 8.2314-ср
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
Д.В. Іванов

Керівник: доцент кафедри філософії,
публічного управління та соціальної
роботи, доцент, к.філос.н. Маловічко О.В.

Рецензент: професор кафедри філософії,
публічного управління та соціальної роботи,
доцент, д.філос.н. Масюк О.П.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціології та управління
Кафедра філософії, публічного управління та соціальної роботи
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи
_____Т.І.Бутченко
«__»_____2025 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРАНТУ

Іванову Дмитру Вікторовичу
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Соціальна робота з подолання стигматизації та дискримінації осіб із залежностями
керівник роботи Маловічко Олена Владиславівна, к.філос.н., доцент
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом ЗНУ від «19» березня 2025 року № 418-с

2. Строк подання студентом роботи 12 грудня 2025 року

3. Вихідні дані до роботи Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.; Кісіль З.Р., Швець Д.В. Мотивація діяльності людини: Навчальний посібник у схемах, таблицях, коментарях. Одеса: Видавництво ОДУВС, 2023. 154 с.; Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Проаналізувати стан наукової розробки проблеми стигматизації та дискримінації осіб із залежностями. 2. Уточнити основні поняття дослідження: «стигматизація», «дискримінація», «залежність», «соціальні установки». 3. Визначити принципи й методи соціальної роботи щодо подолання негативних стереотипів. 4. Розкрити особливості соціальної підтримки осіб із залежностями як клієнтів соціальної роботи. 5. Провести емпіричне дослідження проявів стигматизації на прикладі Міжнародної антинаркотичної асоціації у м. Запоріжжя. 6. Розробити практичні рекомендації щодо подолання негативних установок у суспільстві та формування інклюзивного соціального середовища.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

_____

_____

_____

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Маловічко О.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	06.06.2025	06.06.2025
Розділ 2	Маловічко О.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	11.08.2025	11.08.2025
Розділ 3	Маловічко О.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	22.09.2025	22.09.2025

7. Дата видачі завдання__28 квітня 2025 року_

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Лютий – березень 2025	*виконано*
2.	Бібліографічний пошук	Квітень 2025	*виконано*
3.	Розробка основних положень роботи	Травень – червень 2025	*виконано*
4.	І розділ	Червень – липень 2025	*виконано*
5.	ІІ розділ	Серпень – вересень 2025	*виконано*
6.	ІІІ розділ	Вересень – жовтень 2025	*виконано*
7.	Систематизація висновків	Листопад – грудень 2025	*виконано*
8.	Нормоконтроль	Листопад – грудень 2025	*виконано*

Студент _____ Д.В. Іванов

Керівник роботи _____ О.В. Маловічко

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ І.С. Цапліна

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 91 сторінок, 70 позиції у списку літератури, 1 додатку.

СТИГМАТИЗАЦІЯ, ДИСКРИМІНАЦІЯ, ОСОБИ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ, УПЕРЕДЖЕНЕ СТАВЛЕННЯ.

Мета дослідження: визначити особливості соціальної роботи зі зменшення негативних суспільних установок щодо осіб із залежностями та розробити практичні рекомендації для підвищення ефективності соціальних інтервенцій у цій сфері.

Об'єкт дослідження: процес соціальної роботи з особами, які мають залежності.

Предмет дослідження: соціальна робота, спрямована на зменшення стигматизації та дискримінації осіб із залежностями у суспільстві.

Методи дослідження: об'єктивний, системного підходу, міждисциплінарний, синтезу, дедукції.

Гіпотеза: системна соціальна робота, орієнтована на зміну суспільних установок і формування толерантного ставлення, сприяє зниженню рівня стигматизації та покращує умови ресоціалізації осіб із залежностями.

Висновки: 1. Стигматизація осіб із залежностями є однією з ключових перешкод на шляху їхньої ресоціалізації. Упереджене ставлення суспільства, дискримінація в медичній, трудовій та побутовій сферах призводять до соціальної ізоляції і психологічного виснаження осіб, які перебувають у ремісії. Водночас результати фокус-групового дослідження засвідчили, що підтримка соціальних працівників, участь у групах взаємопідтримки та позитивна взаємодія з фахівцями соціальної сфери значно зменшують рівень як стигми, сприяючи відновленню самоповаги та мотивації до інтеграції в суспільство.

2. Ефективне подолання стигматизації можливе лише за умови впровадження системного підходу, програм постреабілітаційного супроводу й розвитку професійної компетентності соціальних працівників. Такий підхід формує інклюзивне соціальне середовище, засноване на принципах поваги, гуманізму та прийняття, де подолання залежності розглядається не як соціальне тавро, а як процес особистісного відновлення та повернення до гідного життя.

SUMMARY

The qualification work consists of 91 pages, 70 items in the bibliography, 1 appendix.

STIGMATIZATION, DISCRIMINATION, PERSONS WITH ADDICTIONS, PREJUDICED ATTITUDES.

The aim of the research is to identify the specific features of social work aimed at reducing negative social attitudes toward persons with addictions and to develop practical recommendations for enhancing the effectiveness of social interventions in this field.

Research Object – the process of social work with persons who have addictions.

Research Subject – social work aimed at reducing stigmatization and discrimination of persons with addictions in society.

Research Methods: objectivity, systemic approach, interdisciplinary analysis, synthesis, and deduction.

Hypothesis: systematic social work focused on changing public attitudes and fostering tolerance contributes to reducing the level of stigmatization and improving the conditions for the resocialization of persons with addictions.

Conclusions: 1. Stigmatization of persons with addictions is one of the key obstacles to their resocialization. Prejudiced social attitudes and discrimination lead to social isolation and psychological exhaustion of individuals in remission. At the same time, the results of the focus group study demonstrated that support from social workers, participation in peer-support groups, and positive interaction with professionals in the social sphere significantly reduce both external and internal stigma, helping to restore self-esteem and motivation for social integration.

2. Effective overcoming of stigmatization is possible only through the implementation of a systemic approach, the development of post-rehabilitation support programs, and the enhancement of social workers' professional competence. Such an approach fosters an inclusive social environment based on respect, humanism, and acceptance, where overcoming addiction is viewed not as a social stigma but as a process of personal recovery and return to a dignified life.

ЗМІСТ

ВСТУП 3
РОЗДІЛ 1. ІСТОРИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ 5
1.1. Стан наукової розробки проблеми дослідження стигматизації та дискримінації осіб із залежностями 5
1.2. Уточнення основних понять дослідження «стигматизація», «дискримінація», «особи із залежностями», «упереджене ставлення» 14
1.3. Принципи та методи дослідження стигматизації та дискримінації осіб із залежностями 22
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ 27
2.1. Особи із залежностями, як клієнти соціальної роботи 27
2.2. Стигматизація і дискримінація у контексті соціальних викликів, пов’язаних із залежностями 41
2.3. Подолання стигми й дискримінації як умова ресоціалізації та підтримки осіб із залежностями 51
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНОСЯТМИ 63
3.1. Дослідження проявів стигматизації осіб із залежностями: на прикладі Міжнародної Антинаркотичної Асоціації у м. Запоріжжя 63
3.2. Практичні шляхи подолання негативних установок щодо осіб із залежностями у контексті соціальної роботи 70
ВИСНОВКИ 81
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ 84
ДОДАТКИ 91

ВСТУП

Актуальність теми дослідження зумовлена зростанням масштабів соціальних проблем, пов’язаних із залежностями, та глибокими трансформаціями українського суспільства в умовах війни, економічної нестабільності й психологічної напруги. Особи із залежностями становлять одну з найбільш вразливих категорій населення, адже стикаються не лише з медичними та психологічними труднощами, а й зі значним соціальним осудом, ізоляцією та дискримінацією. Стигматизація ускладнює доступ до допомоги, посилює ризик рецидивів і створює бар’єри на шляху соціальної інтеграції, що робить цю проблему актуальною не лише з гуманістичної, а й з соціально-політичної точки зору.

Сучасна соціальна робота в Україні дедалі більше орієнтується на принципи недискримінації, інклюзії та захисту людської гідності. Водночас у суспільстві зберігаються упередження щодо осіб, які мають залежності, що формують негативні установки та перешкоджають ефективній ресоціалізації. Це свідчить про необхідність переосмислення професійних підходів у роботі з такими клієнтами – від традиційно патерналістських моделей допомоги до інтегрованих, клієнтоорієнтованих стратегій, спрямованих на зменшення соціальної стигми.

Актуальність дослідження посилюється також тим, що в Україні досі недостатньо розроблені програми соціальної підтримки людей із залежностями, які враховують вплив суспільних стереотипів. У практиці соціальної роботи часто переважають медико-реабілітаційні підходи, тоді як питання соціальної інтеграції, психологічного прийняття та зміни суспільних установок залишаються поза належною увагою. Саме тому дослідження механізмів подолання стигматизації та розробка практичних шляхів зменшення дискримінації осіб із залежностями набувають особливого значення.

Проблемна ситуація – у сучасному українському суспільстві проблема стигматизації осіб із залежностями набула системного характеру. Попри наявність державних і громадських програм допомоги людям із наркологічними

чи алкогольними розладами, більшість із них продовжує стикатися з осудом, недовірою та соціальною ізоляцією. За даними Українського інституту соціальних досліджень (2024), понад 60% опитаних громадян вважають осіб, які мають залежності, «небезпечними для суспільства», тоді як лише 18% вбачають у них людей, що потребують підтримки. Такий рівень соціальної упередженості суттєво ускладнює доступ до медичної, соціальної та психологічної допомоги, призводячи до хронізації проблеми.

Така ситуація породжує наукову та практичну проблему – суперечність між необхідністю соціальної інтеграції осіб із залежностями та збереженням у суспільстві стійких негативних установок щодо них. Ця суперечність зумовлює потребу у розробці нових підходів соціальної роботи, спрямованих на зміну суспільного сприйняття, розвиток емпатії, формування інклюзивного середовища та створення системи довготривалої підтримки.

Об'єкт дослідження – процес соціальної роботи з особами, які мають залежності.

Предмет дослідження – соціальна робота, спрямована на зменшення стигматизації та дискримінації осіб із залежностями у суспільстві.

Мета дослідження – визначити особливості соціальної роботи зі зменшення негативних суспільних установок щодо осіб із залежностями та розробити практичні рекомендації для підвищення ефективності соціальних інтервенцій у цій сфері.

Для досягнення мети поставлено такі *завдання*:

– проаналізувати стан наукової розробки проблеми стигматизації та дискримінації осіб із залежностями;

– уточнити основні поняття дослідження: «стигматизація», «дискримінація», «залежність», «соціальні установки»;

– визначити принципи й методи соціальної роботи щодо подолання негативних стереотипів;

– розкрити особливості соціальної підтримки осіб із залежностями як клієнтів соціальної роботи;

– провести емпіричне дослідження проявів стигматизації на прикладі Міжнародної антинаркотичної асоціації у м. Запоріжжя;

– розробити практичні рекомендації щодо подолання негативних установок у суспільстві та формування інклюзивного соціального середовища.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні, що системна соціальна робота, орієнтована на зміну суспільних установок і формування толерантного ставлення, сприяє зниженню рівня стигматизації та покращує умови ресоціалізації осіб із залежностями.

Структура роботи: кваліфікаційна робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1
ІСТОРИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ

1.1. Стан наукової розробки проблеми дослідження стигматизації та дискримінації осіб із залежностями

У науковій літературі проблема стигматизації та дискримінації осіб із залежностями посідає важливе місце, адже вона поєднує психологічні, соціологічні та медичні аспекти дослідження. Стигма розглядається як стійкий соціальний конструкт, що визначає сприйняття залежної людини у суспільстві та зумовлює її виключення з повноцінної соціальної взаємодії. Аналіз стану наукової розробки цієї проблеми є необхідним для розуміння масштабів стигми та пошуку ефективних шляхів її подолання.

Протягом більш як десятиліття у літературі з соціальної психології триває ґрунтовне вивчення явища стигми як ситуації, у якій індивід позбавлений можливості повного соціального прийняття. Ці дослідження послідовно доповнювалися результатами клінічних спостережень, а сформовані концептуальні підходи знаходили застосування до все ширшого кола соціальних груп, включаючи людей із психічними розладами та залежностями.

Перші уявлення про стигму сягають античності. Греки запровадили цей термін для позначення тілесних знаків, які вказували на «зіпсованість» морального статусу їхнього носія. Такі знаки вирізали або випалювали на тілі, аби засвідчити, що людина є рабом, злочинцем чи зрадником, тобто особою, ритуально опоганеною і такою, якої слід уникати в публічних просторах. У сучасній науковій традиції термін уживається у значенні, близькому до первісного, проте акцент переноситься із зовнішніх ознак на саму соціальну ганьбу. При цьому дослідники підкреслюють, що важливо розглядати не лише окремий атрибут, а насамперед соціальні відносини, у яких цей атрибут набуває

дискредитуючого характеру. Саме такий підхід дозволяє описати структурні передумови стигматизації й визначити її вплив на соціальну взаємодію, зокрема у випадку осіб із залежностями.

Суспільство формує певні засоби категоризації осіб і визначає набір атрибутів, які вважаються звичними та природними для членів кожної з цих категорій. Рутини повсякденної комунікації дозволяють орієнтуватися у знайомому соціальному середовищі без потреби в особливих роздумах. У разі появи незнайомця перше враження стає підґрунтям для передбачення його категорії та атрибутів, що формують його «соціальну ідентичність». Цей термін є точнішим за «соціальний статус», оскільки охоплює не лише структурні характеристики, наприклад професію, а й особистісні якості, зокрема чесність чи надійність. Саме зіткнення між очікуваною ідентичністю та реально виявленими ознаками і створює передумови для виникнення стигми, яка найбільш виразно проявляється у ставленні до осіб із залежностями.

Такі попередні уявлення трансформуються у нормативні очікування, які постають у вигляді правомірно висунутих вимог до індивіда. Відповідність цим очікуванням забезпечує його повне прийняття у соціальній взаємодії, тоді як відхилення від них породжує напруження і сумніви. У випадку, коли реальні ознаки людини вступають у суперечність із приписаною їй «віртуальною соціальною ідентичністю», виникає простір для стигматизації. Саме в цій суперечності між очікуваним і дійсним закладені механізми маркування особи як «неповноцінної» чи «небезпечної», що особливо помітно в суспільному сприйнятті людей із залежностями.

У більшості випадків суспільство не усвідомлює, що висуває до людини певні вимоги, доки не виникає сумнів у їхньому виконанні. Саме в цей момент стає очевидним, що з самого початку існували приховані припущення щодо того, якою «повинна» бути людина. Такі вимоги доцільно визначати як вимоги «фактично», а характер, який приписується індивідові у потенційній ретроспективі, – як «віртуальну соціальну ідентичність». Натомість ті риси та атрибути, які дійсно виявляються у конкретної особи, утворюють її «актуальну

соціальну ідентичність». Саме розрив між цими двома площинами – очікуваним образом і реальною характеристикою – стає підґрунтям для виникнення стигматизації [59, с. 439].

У ситуації безпосереднього контакту з незнайомцем можуть виявитися ознаки, що відрізняють його від інших представників очікуваної соціальної категорії. Якщо цей атрибут сприймається як менш бажаний, то індивід у суспільному сприйнятті знижується зі «звичайної та повноцінної» людини до знеціненої чи навіть небезпечної. Така ознака набуває статусу стигми, особливо коли її дискредитуючий ефект є значним. У науковій літературі її також можуть окреслювати як ваду чи недолік. По суті, стигма становить особливу форму невідповідності між віртуальною соціальною ідентичністю, приписаною суспільством, та актуальною соціальною ідентичністю, яку людина реально має.

Поняття «стигма» має подвійний вимір, пов’язаний із сприйняттям власної відмінності. В одних випадках людина усвідомлює, що її особливість уже відома іншим або є очевидною у даній ситуації, – тоді йдеться про становище дискредитованого. В інших випадках ця відмінність не є помітною чи відомою, і тоді особа перебуває у становищі того, кого потенційно можна дискредитувати. Попри те, що це різні ситуації, конкретна стигматизована людина нерідко переживає обидва стани, що значно ускладнює її соціальну взаємодію та самосприйняття.

У науковій літературі традиційно виокремлюють три основні типи стигми. Перший охоплює так звані «огидності тіла» – різноманітні фізичні вади, які відразу впадають в око та формують негативне ставлення оточення. Другий пов’язаний із «плямами індивідуального характеру», до яких зараховують слабку волю, «неприродні» пристрасті, нечесність чи жорсткі переконання. Підґрунтям для таких приписувань стають відомі факти біографії: психічні розлади, перебування у в’язниці, залежність від психоактивних речовин, алкоголізм, безробіття, суїцидальні спроби чи навіть радикальна політична активність. Третій тип становлять «племінні стигми» расової, національної чи релігійної

приналежності, які передаються спадково й автоматично поширюються на всіх членів родини [49, с. 90].

Особливий інтерес у контексті дослідження залежностей викликає саме другий тип стигми, адже саме він формує основу для сприйняття залежної людини як «слабовільної», «небезпечної» чи «аморальної». Саме такі приписування є головним бар'єром на шляху соціальної інтеграції та доступу до ефективної допомоги.

У всіх різновидах стигми, включно з тими, що були відомі ще в античності, виявляються однакові соціологічні закономірності. Людина, яка за інших обставин могла б безперешкодно брати участь у звичайній соціальній взаємодії, володіє певною рисою, що привертає небажану увагу і відштовхує від неї оточення. Ця особливість нівелює цінність інших її характеристик, руйнуючи можливість бути сприйнятою на рівні з «нормальними» членами суспільства. У такому випадку йдеться про стигму – небажану відмінність від того, що вважається очікуваним і прийнятним. Саме в цій площині закладені соціальні механізми, які визначають дискримінаційне ставлення до осіб із залежностями.

Ставлення суспільства до людини зі стигмою та дії, спрямовані на неї, становлять добре досліджений об'єкт у соціальних науках. Саме ці реакції й намагається пом'якшити або компенсувати соціальна політика та благодійні втручання. В основі суспільного сприйняття лежить уявлення про те, що особа зі стигмою є «не зовсім людською». Відповідно до цього припущення, суспільство застосовує різні форми дискримінації, які фактично, навіть несвідомо, знижують її життєві шанси. На цій основі формується своєрідна «теорія стигми» – ідеологія, що пояснює нібито неповноцінність особи та раціоналізує небезпеку, яку вона начебто становить. У багатьох випадках таке пояснення слугує прикриттям для інших форм упередженості, зокрема пов'язаних із соціально-класовими відмінностями.

У сучасних дослідженнях одним із ключових понять є публічна стигма, яка визначається як сукупність негативних установок і переконань, що спонукають суспільство боятися, відкидати, уникати та дискримінувати осіб із

залежностями. Наявність публічної стигми безпосередньо пов’язана зі зниженим рівнем звернення по допомогу та гіршими результатами реабілітації, зокрема з труднощами утримання у програмах і дотримання призначених терапевтичних заходів. Вона також веде до соціальних наслідків – дискримінації, втрати автономії, зниження самоефективності та посилення соціальної ізоляції.

Особливе значення це має у випадку осіб із залежностями, адже саме вони найчастіше стають об’єктом подвійної стигматизації – як через психічний розлад, так і через морально-негативне суспільне маркування, що ще більше ускладнює їх соціальну інтеграцію.

Дослідження свідчать, що особи з психічними розладами значно частіше, ніж інші, зазнають дискримінації у ключових сферах соціального життя – при працевлаштуванні, у доступі до житла, а також стикаються з ризиком бездомності. Стигматизуючі переконання щодо їхньої компетентності підривають фінансову автономію, звужують спектр можливостей для реалізації та створюють передумови для застосування примусових форм допомоги. У низці випадків це призводить до інституціалізації, що фактично обмежує незалежність і посилює соціальне відчуження.

Такі наслідки мають особливо гострий характер, адже стигматизація посилюється упередженнями щодо їхньої «моральної відповідальності» за хворобу. Це формує замкнене коло: дискримінація у сфері праці чи житла підштовхує до ще більшої соціальної ізоляції, а відсутність належних умов для життя ускладнює можливості відновлення.

Узагальнюючи, публічна стигма щодо психічних розладів має фундаментальне значення, оскільки вона визначає контекст, у якому суспільство реагує на появу проблем із психічним здоров’ям, клініцисти взаємодіють із пацієнтами, а державна політика формує відповідні стратегії реагування. Протягом останніх десятиліть численні популяційні дослідження, проведені у США, продемонстрували масштаби поширення публічної стигми щодо найбільш розповсюджених психічних розладів. У цьому контексті важливе місце посідає модель етіології та наслідків стигми (Etiology and Effects of Stigma, EES). Вона

сформувалася на основі накопиченої літератури про публічну стигму та запропонувала цілісну аналітичну рамку для розуміння факторів, які визначають формування негативних суспільних уявлень про людей із психічними розладами.

Модель EES виходить із припущення, що соціально-демографічні характеристики – стать, вік, раса, соціально-економічний статус – як самої особи, так і представників громадськості істотно впливають на розпізнавання симптомів, каузальні атрибуції та загальну оцінку таких людей. Ці уявлення охоплюють переконання щодо причин, природи та тяжкості розладу, очікуваних результатів його перебігу, а також сприйняття користі й ефективності лікування. У свою чергу, саме ці атрибуції формують підґрунтя для виникнення стигматизуючих переконань і практик, що виявляються у стереотипах, дискримінаційній поведінці та негативному ставленні до лікування [64, с. 78].

У контексті залежностей цей стереотип має особливе значення, адже саме люди, які зловживають алкоголем або наркотиками, найчастіше вважаються суспільством найбільш небезпечними. Це посилює дискримінаційні практики, формуючи замкнене коло соціального відчуження.

Результати досліджень свідчать, що уявлення про небезпечність варіюють залежно від типу психічного розладу. Найбільш стійке переконання стосується осіб із розладами, пов’язаними з наркотичною залежністю: саме вони послідовно визначалися громадськістю як найбільш імовірно небезпечні як для себе, так і для оточення серед усіх досліджуваних категорій.

Узагальнено ці результати свідчать, що саме залежності – алкогольна й особливо наркотична – займають центральне місце серед розладів, які суспільство маркує як найбільш небезпечні. Це формує надзвичайно високий рівень стигматизації, що посилює соціальне відторгнення таких осіб.

Стигма щодо осіб із розладами, пов’язаними з уживанням психоактивних речовин, становить комплекс негативних установок і стереотипів, які формують суттєві бар’єри та здатні погіршувати перебіг цих станів. Попри те, що розлади вживання речовин визнаються сучасною медициною як хронічні, але виліковні стани, наукові дослідження свідчать: значна частина осіб із залежностями

стикається з вираженою стигматизацією та дискримінацією. Це значною мірою пов’язано з недостатнім розумінням суспільством природи залежностей і науково доведених методів їх подолання.

Важливим у цьому контексті є усвідомлення нейробіологічної природи залежностей. Розлади вживання психоактивних речовин виникають унаслідок змін у функціонуванні мозку, що зумовлюють компульсивне, неконтрольоване вживання наркотиків, яке неможливо припинити без належної підтримки. Деякі особи з тяжкими формами залежностей демонструють поведінкові прояви – агресивність, обман чи крадіжки – зумовлені як потребою підтримувати залежність, так і станами абстиненції. Подібні прояви часто посилюють соціальне відторгнення та відтворюють усталені негативні стереотипи щодо залежних осіб [13, с. 6].

Водночас важливо підкреслити, що компульсивна поведінка та нейробіологічні зміни, характерні для залежностей, не є незворотними. Міжнародні дослідження демонструють, що за умови доступу до лікування та підтримки люди здатні до повного або часткового відновлення, що підтверджує потенціал ефективних інтервенцій для ресоціалізації та реінтеграції осіб із залежностями.

Вразливість до розвитку розладів вживання психоактивних речовин зумовлена багатофакторними причинами, серед яких значну роль відіграють як генетичні передумови, так і соціальні обставини, що часто виходять за межі індивідуального контролю. Втім, попри наукові докази, у суспільстві й досі поширене уявлення про залежність як про особисту слабкість або моральну поразку. Подібні установки провокують емоційні реакції страху та гніву по відношенню до осіб із залежністю, навіть якщо йдеться про близьких людей чи членів родини. Це утруднює можливість побачити за межами хвороби саму людину та надати їй підтримку.

Суттєвим чинником стигматизації є мова. У наукових дослідженнях доведено, що поширені терміни на позначення людей із залежністю, зокрема «наркоман» чи «алкоголік», не лише відображають хибні уявлення про їхній стан

як «свідомий вибір», але й підживлюють негативні стереотипи та призводять до їх знеособлення. Більше того, навіть у професійному середовищі мова формує ставлення до пацієнтів: лікарі в одному з досліджень вважали особу, описану як «зловживає психоактивними речовинами» (substance abuser), більш винною та такою, що заслуговує на покарання, ніж особу, визначену як «людина з розладом вживання психоактивних речовин» (substance use disorder). Це підкреслює важливість використання коректної термінології в контексті подолання стигми.

Одним із найпомітніших наслідків стигматизації осіб із розладами вживання психоактивних речовин є уникання ними звернення по допомогу. Дослідження засвідчують, що бар'єри, зумовлені стереотипами, негативними упередженнями та дискримінацією, зокрема у медичних установах, часто змушують людей ігнорувати власні потреби у лікуванні. Так, у 2021 році 10,4 % осіб, які відчували потребу в терапії залежності, але не отримали її протягом року, пояснили це саме страхом зіткнутися з негативним ставленням громади [47, с. 123].

Страх перед осудом призводить до приховування факту вживання речовин навіть у медичних умовах. Це суттєво знижує якість діагностики та своєчасність допомоги: клініцисти можуть не враховувати ризики взаємодії наркотичних речовин із призначеними ліками чи не проводити скринінг на супутні захворювання, такі як ВІЛ, гепатит чи психічні розлади. Особливо виразно це проявляється серед вагітних жінок, які уникають повідомлення про вживання психоактивних речовин через сором та побоювання соціального осуду або навіть позбавлення батьківських прав.

Додатковим чинником посилення нерівності у доступі до допомоги є упередження медичних працівників. Хоча у професійній спільноті поступово зростає розуміння, що розлади вживання психоактивних речовин мають медичну природу і підлягають лікуванню, дані загальнонаціональних опитувань демонструють: значна частина лікарів первинної ланки все ще дотримується стигматизуючих уявлень, що впливають на якість наданої допомоги. Це

призводить до недостатнього застосування доказово обґрунтованих методів, зокрема фармакотерапії опіоїдної залежності.

Ще одним проявом впливу стигматизації є обмежений доступ осіб із залежностями до ефективних програм лікування. Наукові дані підтверджують, що фармакотерапія опіоїдної залежності за допомогою метадону, бупренорфіну та налтрексону є безпечною та дієвою, оскільки ці препарати суттєво підвищують шанси на одужання та знижують ризики смертності. Водночас через потребу у регулярному прийомі та через стереотипні уявлення, що метадон і бупренорфін нібито є лише «замінниками» нелегальних наркотиків, ці методи лікування самі піддаються стигматизації. Такі упередження обмежують поширення доказово обґрунтованої практики та формують бар'єри як на рівні пацієнтів, так і на рівні медичних закладів.

Подібна ситуація спостерігається і з програмами зменшення шкоди. Програми обміну шприців (syringe services programs), що довели свою ефективність у профілактиці ВІЛ, гепатиту та інших інфекцій, а також у залученні людей до лікування залежності, часто уникаються потенційними учасниками через страх стигматизації з боку поліції, медиків чи найближчого оточення. Крім того, їхнє впровадження на місцевому рівні гальмується стигмою у політичному та фінансовому дискурсах, де зберігається хибне переконання, що такі програми нібито стимулюють вживання наркотиків.

Окремим аспектом є феномен самостигматизації. Особи із залежностями часто інтеріоризують суспільні упередження, що супроводжується відчуттям провини, сорому та самозвинувачення. Це призводить до ізоляції, уникання допомоги та, у низці випадків, до посилення компульсивної поведінки, зокрема збільшення вживання психоактивних речовин як способу подолання негативних емоцій. Таким чином, самостигма виступає додатковим бар'єром для ресоціалізації та підсилює ризики хронізації залежності.

Сучасний стан наукової розробки проблеми стигматизації та дискримінації осіб із залежностями засвідчує багатовимірність цього явища та його тісний зв'язок із суспільними уявленнями, мовними практиками, правовими й

медичними підходами. Дослідження підтверджують, що стигма щодо залежних осіб відтворюється як на рівні повсякденних стосунків, так і в інституційних практиках, зокрема в системі охорони здоров'я та правосуддя, створюючи додаткові бар'єри для лікування та ресоціалізації. Водночас наукові результати переконливо демонструють можливість змін: коректне використання мови, впровадження доказових програм лікування й зменшення шкоди, а також розробка антистигматизаційних стратегій у політиці й соціальній роботі сприяють формуванню більш інклюзивного середовища. Таким чином, подальші дослідження у цій сфері є критично важливими для розробки ефективних практик підтримки осіб із залежностями та подолання соціальних бар'єрів на шляху до їх інтеграції в суспільство.

1.2. Уточнення основних понять дослідження «стигматизація», «дискримінація», «особи із залежностями», «упереджене ставлення»

Будь-яке наукове дослідження потребує чітко окресленого понятійного апарату, адже саме він забезпечує логічність викладу та визначає рамки аналізу. У контексті проблеми стигматизації та дискримінації осіб із залежностями особливого значення набуває розкриття ключових термінів, що визначають зміст дослідження. Поняття «стигматизація», «дискримінація», «особи із залежностями» та «упереджене ставлення» тісно переплітаються між собою, відображаючи як соціально-психологічні, так і правові аспекти явища. Їхнє уточнення дозволяє зрозуміти, як негативні установки й стереотипи суспільства формують бар'єри для людей із розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, а також визначає напрямки соціальної роботи, спрямованої на зменшення цих бар'єрів та забезпечення більш інклюзивного середовища.

Соціальна стигматизація у сучасному науковому дискурсі розглядається як процес негативного маркування суспільством окремої особи чи соціальної групи за певною ознакою з формуванням стереотипних реакцій і упереджених

очікувань. Класичне розуміння цього явища заклав І. Ґофман, де стигма постає як атрибут, що дискредитує людину в очах інших, зводячи її цінність до єдиної негативно забарвленої характеристики. Відтак соціальна взаємодія вибудовується не на основі реальної ідентичності індивіда, а через призму суспільних стереотипів, які редукують багатогранність особистості до «негативної ознаки».

У контексті осіб із залежностями ця концепція набуває особливої актуальності. Залежність, трактована як хронічний розлад здоров'я, нерідко сприймається суспільством не як медичний стан, а як «слабкість», «моральна поразка» чи «небезпечна поведінка». Це призводить до ситуації, коли вся ідентичність людини редукується до ярлика «наркоман», «алкоголік», «залежний», а отже – до стійкого негативного маркування. Унаслідок цього формується упереджене ставлення, що обмежує доступ таких осіб до ресурсів, підтримки та соціальної інтеграції. Таким чином, стигматизація є не лише індивідуальним досвідом, а й колективною соціальною практикою, яка визначає характер ставлення суспільства до людей із залежностями [26, с. 35].

Після виходу праці І. Ґофмана (1963) проблематика стигматизації стала предметом активного наукового осмислення в соціальній психології та соціології. У подальші десятиліття з'явилася значна кількість концептуальних і емпіричних досліджень, що розкривали багатовимірність цього явища. Важливий внесок здійснила Дж. Крокер, який розширив розуміння стигматизації. Він підкреслив, що стигма може виникати не лише у випадках, коли індивід об'єктивно володіє атрибутом, що відрізняє його від соціальної норми, а й тоді, коли сама людина вірить у наявність у себе ознаки, яка, на її переконання, є відхиленням від прийнятих у суспільстві стандартів.

У випадку осіб із залежностями цей підхід має особливе значення. Навіть тоді, коли поведінкові прояви залежності не є очевидними для оточення, внутрішнє переконання індивіда, що він «не відповідає нормі», здатне породжувати самостигматизацію. Це явище фіксується у сучасних емпіричних дослідженнях і описується як інтеріоризація негативних суспільних стереотипів.

Самостигма у людей із залежностями може призводити до втрати віри у власну здатність подолати хворобу, уникання соціальних контактів та відмови від звернення по професійну допомогу. Таким чином, концептуальні напрацювання Дж. Крокер підкреслюють, що стигматизація – це не лише зовнішнє явище соціальної взаємодії, але й внутрішній процес, який безпосередньо впливає на перебіг залежності та можливості ресоціалізації.

Важливий внесок у дослідження впливу стигми на соціальну взаємодію здійснили М. Біернат та Дж. Довідіо, вони детально проаналізували соціально-психологічні механізми формування стигми та стереотипів. Дослідники підкреслюють, що хоча ці поняття є близькими, вони не є тотожними: стигма може існувати без чіткого стереотипного наповнення, так само як і стереотип не завжди обов'язково поєднується зі стигматизацією. Водночас у випадках, коли до процесу стигматизації долучаються стереотипи, негативна реакція на індивіда підкріплюється «типовими» уявленнями про його характеристики, що ще більше посилює відчуження та дискримінацію.

У контексті осіб із залежностями це означає, що суспільне сприйняття часто виходить за межі самого факту наявності залежності й наповнюється набором стереотипних характеристик – «небезпечний», «ледачий», «некомпетентний», «неблагонадійний». Такі узагальнення створюють замкнене коло: на людину реагують не як на індивіда з конкретним станом здоров'я, а як на носія колективно закріплених негативних рис. Це, у свою чергу, підсилює дискримінаційні практики і посилює соціальну ізоляцію, перетворюючи стигму та стереотип на взаємопов'язані чинники соціального виключення [15, с. 116].

У більш сучасному дослідженні Дж. Фелан, Б. Лінк та Дж. Довідіо здійснили ґрунтовний аналіз вісімнадцяти концептуальних моделей, половина з яких була спрямована на пояснення процесів стигматизації, а інша – на вивчення формування упереджень. Актуальність цього аналізу була зумовлена закликом Національного інституту психічного здоров'я США до інтеграції досліджень у сфері стигми та упередженого ставлення, зокрема у контексті психічних захворювань. Такий підхід мав на меті покращити ресоціалізацію й адаптацію

людей, які зазнають подвійного тиску – суспільної стигматизації та упередженого сприйняття.

Висновки дослідників показали, що стигма та упередження мають більше спільного, ніж відмінного. Хоча вони не є абсолютно тотожними явищами, обидва процеси тісно переплітаються й функціонують як дві взаємопов'язані сторони одного феномена соціального виключення. Для осіб із залежностями це означає, що упереджене ставлення («вони самі винні», «це моральна слабкість») підсилює стигматизацію, формуючи стійке негативне маркування. У свою чергу, сама стигма посилює упередження, відтворюючи замкнене коло дискримінації, яке обмежує можливості соціальної адаптації та зменшує ефективність програм підтримки і лікування.

Стигма та упередження тісно переплітаються з низкою соціальних процесів, серед яких виокремлюють категоризацію осіб, «наклеювання ярликів», стереотипізацію, втрату соціального статусу, виникнення дискомфорту у взаємодії та, як наслідок, уникання комунікації з носіями стигм. Такі механізми нерідко призводять до соціальної ізоляції й відторгнення, посилюючи дискримінаційні практики. У випадку осіб із залежностями цей взаємозв'язок проявляється особливо гостро: стигма формує ґрунт для виникнення упереджень («усі залежні є небезпечними», «вони не здатні працювати»), а упереджене ставлення підсилює дискримінацію в ключових сферах – від доступу до медичних і соціальних послуг до можливостей працевлаштування та житла [5, с. 121].

Наукова цінність аналізу взаємозв'язку між стигмою та упередженням полягає в тому, що його результати створюють основу для розробки програм дестигматизації. Визначення соціально-психологічних механізмів цього процесу дає можливість спеціалістам – психологам, соціальним працівникам, фахівцям охорони здоров'я – апелювати до суспільства з різними стратегіями подолання негативних установок. Це включає просвітницькі кампанії, зміну мовних практик, розвиток толерантності та впровадження інклюзивних соціальних програм. У випадку залежностей такі підходи є особливо важливими, оскільки

спрямовані не лише на зменшення упередженого ставлення, а й на підвищення ефективності ресоціалізації та лікування.

У сучасних наукових дослідженнях термін «стигма» використовується для позначення комплексу установок, переконань, поведінкових проявів і соціальних структур, що взаємодіють на різних рівнях суспільного життя – індивідуальному, груповому, організаційному та системному. Усі ці елементи знаходять своє вираження у формі упереджених ставлень і дискримінаційних практик, спрямованих проти осіб із психічними та адиктивними розладами. Зокрема, увага до нормативних і правових структур суспільства (законів, політик, інституційних правил) дає змогу простежити, як вони можуть відтворювати й закріплювати упередження та дискримінацію щодо осіб, які мають залежність. Така взаємодія соціальних норм і політичних рішень нерідко призводить до підтримки негативних уявлень, посилення бар'єрів доступу до допомоги та формування самостигми, коли людина починає інтерналізувати нав'язані суспільством стереотипи.

Залежність у цьому контексті розглядається як хронічний стан, що суттєво впливає на різні сфери життя – фізичне та психічне здоров'я, міжособистісні стосунки, професійну діяльність. Виділяють дві основні її форми: розлади, пов'язані з уживанням психоактивних речовин, та поведінкові залежності. Хоча залежність має складну природу й часто супроводжується соціальними ускладненнями, вона є станом, що піддається лікуванню. Саме тому надзвичайно важливим є своєчасне звернення по допомогу, яке, однак, ускладнюється упередженням, стигмою й дискримінацією, що закріплюються як на рівні суспільної свідомості, так і в державній політиці.

Стигматизація та дискримінація є взаємопов'язаними соціальними процесами, що формують подвійний бар'єр для осіб із залежностями. Стигма створює ґрунт для виникнення негативних стереотипів, ярликів та упереджених уявлень про таких людей, що веде до їхнього знецінення та соціального відторгнення. У свою чергу, дискримінація проявляє ці уявлення у конкретних діях – від відмови у працевлаштуванні чи житлі до обмеження доступу до

медичної допомоги або соціальних послуг. У випадку залежностей ці явища тісно переплітаються: суспільні упередження перетворюються на дискримінаційні практики, які не лише поглиблюють соціальну ізоляцію, а й перешкоджають ресоціалізації. Таким чином, стигматизація визначає ідеологічний фон, тоді як дискримінація є його практичним втіленням, що разом відтворюють коло соціальної нерівності для осіб із залежностями.

Дискримінація визначається як несправедливе або упереджене ставлення до окремих людей чи груп, що ґрунтується на певних характеристиках – расі, гендері, віці, сексуальній орієнтації чи стані здоров'я. Проте розуміння механізмів її виникнення є набагато складнішим завданням, ніж подання простого визначення. Людський мозок схильний до категоризації, тобто до автоматичного розподілу навколишніх явищ і людей на певні групи. Уже в ранньому дитинстві формується здатність розрізняти й класифікувати інших, однак справжнє наповнення цих категорій змістом відбувається під впливом соціального середовища – сім'ї, найближчого оточення, культурних норм і суспільних практик [66, с. 41].

У цьому процесі значну роль відіграє наділення категорій ціннісними оцінками. Саме вони зумовлюють, хто сприймається як «нормальний» і прийнятний, а хто – як «інший» і менш гідний. Часто дискримінаційні установки виникають на ґрунті страху, нерозуміння або відсутності достовірних знань. У випадку осіб із залежностями дискримінація посилюється поєднанням негативних стереотипів з браком інформації про те, що залежність є хронічним і водночас виліковним станом. У результаті такі люди стикаються з подвійним бар'єром – соціальним і психологічним, що ускладнює доступ до лікування, соціальної підтримки та процесів ресоціалізації.

Дискримінація завдає шкоди не лише через безпосередні упереджені дії, а й через сам факт належності до групи, яка часто піддається стигматизації та відторгненню. Уже саме усвідомлення того, що певна соціальна категорія перебуває під постійною загрозою дискримінації, може бути джерелом стресу та емоційного напруження. Відчуття вразливості, очікування упередженого

ставлення або страх осуду формують у таких людей стійке відчуття небезпеки та соціальної ізоляції. Таким чином, дискримінація шкодить не лише через фактичні дії, а й через створення постійного психологічного тиску, який негативно впливає на процес відновлення та інтеграції осіб із залежностями.

У контексті залежностей дискримінація набуває особливої гостроти, оскільки упереджені ставлення суспільства до людей із хімічними чи поведінковими залежностями підсилюють бар'єри на шляху до лікування й соціальної інтеграції. Особи з розладами, пов'язаними з уживанням психоактивних речовин, часто стикаються з подвійною стигматизацією: з одного боку, їх сприймають як «слабких» чи «морально неспроможних», а з іншого – як небезпечних для суспільства. Подібне поєднання стереотипів і дискримінаційних практик призводить до соціальної ізоляції, зниження доступу до медичних і реабілітаційних послуг, а також до втрати освітніх та професійних можливостей. Поведінкові залежності, хоч і рідше набувають такого самого суспільного осуду, проте також можуть викликати нерозуміння й осуд, особливо коли вони призводять до фінансових чи соціальних проблем.

У сучасній науковій і медичній практиці дедалі частіше використовується термін «розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин» (substance use disorders, SUDs), який поступово витісняє традиційне поняття «залежність». Такий підхід закріплений у «Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів» (DSM-5) Американської психіатричної асоціації, де подано чіткі діагностичні критерії для визначення цих станів. Психоактивні речовини, що можуть призводити до формування залежності, охоплюють як легальні лікарські засоби, так і нелегальні наркотики. До них належать алкоголь, кофеїн, канабіс, галюциногени (LSD, PCP), седативні та анксіолітичні препарати (бензодіазепіни, барбітурати), інгалянти, опіоїди (кодеїн, оксикодон, героїн), стимулятори (кокаїн, метамфетамін), а також тютюн і нікотин у традиційних і електронних формах. Незважаючи на різну природу цих речовин, усі вони активують центр винагороди мозку, викликаючи відчуття задоволення, що підвищує ризик формування залежності. Варто зазначити, що не кожне вживання

призводить до розладу, проте регулярне чи неконтрольоване вживання може викликати стани різної тяжкості – від легкого до тяжкого перебігу. У цьому контексті залежність розглядається як найбільш серйозна форма розладу, що потребує комплексного підходу до лікування та соціальної підтримки [43, с. 31].

Упереджене ставлення – це заздалегідь сформоване судження чи припущення про людину, що ґрунтується не на її індивідуальних якостях, а на належності до певної соціальної групи. Таке ставлення може проявлятися у формі негативних очікувань щодо етнічної, гендерної чи релігійної приналежності, соціального статусу або стану здоров'я. У випадку осіб із залежностями упередження часто виявляється у сприйнятті їх як «небезпечних», що відбувається ще до будь-якого реального знайомства або контакту. Подібна ірраціональна установка не тільки спотворює реальність, але й шкодить усім учасникам взаємодії: вона позбавляє людину з залежністю можливості отримати підтримку та справедливе ставлення, а суспільство – шанс на інтеграцію цих осіб у соціальне життя. Упередження в цьому контексті постає одним із ключових чинників, що підживлює як стигматизацію, так і дискримінацію.

Аналіз базових понять дає змогу побачити, що стигматизація, дискримінація, упереджене ставлення та феномен залежності утворюють єдиний комплекс соціальних проблем, які взаємно підсилюють одна одну. Стигматизація закріплює негативні стереотипи, дискримінація трансформує ці стереотипи у практичні бар'єри, а упередження виступає їхнім психологічним підґрунтям. У випадку осіб із залежностями це призводить не лише до соціальної ізоляції, але й до перешкод у доступі до лікування, ресоціалізації та реалізації базових прав. Таким чином, чітке визначення цих понять формує методологічну основу дослідження, а також окреслює напрямки соціальної роботи, яка має бути спрямована на зменшення негативних установок у суспільстві та створення умов для ефективної підтримки людей із залежностями.

1.3. Принципи та методи дослідження стигматизації та дискримінації осіб із залежностями

У дослідженні проблеми стигматизації та дискримінації осіб із залежностями особливого значення набуває чітке окреслення методологічних засад, адже саме вони визначають наукову достовірність та практичну цінність результатів. Принципи задають загальний напрям дослідницької стратегії, забезпечують об’єктивність та послідовність аналізу, тоді як методи виступають практичними інструментами для збору емпіричних даних, їх обробки й інтерпретації. Використання адекватного методологічного підґрунтя дозволяє комплексно дослідити як соціально-психологічні механізми формування стигми, так і конкретні форми дискримінації, що виникають у різних сферах життя людей із залежностями.

У цьому підрозділі буде окреслено ключові принципи й методи, застосовані в дослідженні, з акцентом на їх значущості для вивчення процесів стигматизації та дискримінації осіб із залежностями, а також на розкритті соціальних механізмів формування упереджених установок. Такий підхід дозволяє поєднати теоретичний аналіз наукових концепцій і практичне дослідження проявів стигми у повсякденному житті, що створює основу для подальшої перевірки результатів та можливості використання отриманих висновків у розвитку сучасної соціальної роботи, спрямованої на зменшення негативних установок у суспільстві.

Одним із ключових методологічних принципів у дослідженні стигматизації та дискримінації осіб із залежностями є принцип об’єктивності. Його застосування передбачає всебічне врахування соціальних, психологічних і культурних чинників, що впливають на формування упереджених установок у суспільстві. Дотримання цього принципу дозволяє уникати однобоких оцінок та розглядати як негативні наслідки стигми й дискримінації для осіб із залежностями, так і можливі ресурси для їх подолання через соціальну роботу. У межах цього дослідження принцип об’єктивності особливо важливий під час аналізу наукових джерел та емпіричних матеріалів, що стосуються різних

аспектів упередженого ставлення й бар’єрів у доступі до допомоги, адже це забезпечує наукову достовірність і збалансованість висновків [11, с. 53].

Принцип системності є логічним продовженням принципу об’єктивності, адже він зосереджує увагу на цілісному баченні досліджуваного явища. У випадку аналізу стигматизації та дискримінації осіб із залежностями системний підхід означає поєднання диференційованого вивчення окремих елементів (суспільних стереотипів, практик соціальної взаємодії, правових механізмів, особистісного досвіду людей із залежностями) з розумінням їхньої інтегрованості у єдину соціальну систему. Навіть якщо окремі прояви стигми чи дискримінації виглядають відокремленими або несуттєвими, у комплексі вони формують широку картину бар’єрів, що перешкоджають ресоціалізації та доступу до допомоги. Таким чином, принцип системності забезпечує комплексне розуміння того, як стигма та дискримінація функціонують у суспільстві, впливаючи одночасно на індивідуальні долі людей із залежностями та на розвиток соціальних інститутів загалом.

Принцип міждисциплінарності орієнтує дослідника на використання напрацювань суміжних наук для глибшого аналізу явищ стигматизації та дискримінації осіб із залежностями. Оскільки проблема упередженого ставлення охоплює не лише соціально-гуманітарний вимір, а й психологію, медицину, право, культурологію, економіку та публічне управління, важливо інтегрувати методологію та теоретичні підходи з цих галузей. Такий підхід дозволяє розглядати стигму не лише як соціальне явище, а як багатофакторний процес, що має біопсихосоціальні наслідки та впливає на різні сфери життя людини. Використання міждисциплінарного підходу підвищує наукову обґрунтованість і практичну цінність дослідження, забезпечуючи комплексне бачення того, як стигма та дискримінація формуються й функціонують у суспільстві, а також як соціальна робота може протидіяти цим процесам.

Принцип науковості передбачає необхідність ґрунтовного опису, пояснення та прогнозування явищ стигматизації й дискримінації осіб із залежностями. Його сутність полягає у здатності спиратися на результати

попередніх наукових досліджень і на їхній основі робити обґрунтовані висновки щодо механізмів формування упереджених установок і можливих наслідків їх подолання. У межах даної роботи цей принцип реалізується через аналіз теоретичних і практичних джерел, що висвітлюють природу стигми, дискримінаційні практики та їхній вплив на життя осіб із залежностями. Використання наукового підходу забезпечує об’єктивність та аргументованість висновків, а також створює можливість прогнозувати соціальні ефекти впровадження програм дестигматизації та соціальної підтримки [50, с. 14].

Принцип цілісності виступає важливою умовою наукового аналізу, оскільки вимагає розглядати предмет дослідження як єдину систему. У межах дослідження стигматизації та дискримінації осіб із залежностями це означає, що навіть вивчаючи окремі аспекти – індивідуальні переживання людей із залежностями, суспільні стереотипи, правові норми чи практики соціальної підтримки – необхідно зберігати уявлення про їхню взаємопов’язаність і функціонування у межах єдиного соціального середовища. Хоча цілісність є відносною і може змінюватися залежно від глибини аналізу, ігнорування цього принципу призвело б до спотворення розуміння природи стигми та дискримінації. Саме тому при формуванні авторських визначень ключових понять і підходів важливо спиратися на системне бачення, яке відображає інтегрованість соціальних, психологічних і культурних чинників у процесі дослідження.

У дослідженні було використано методи синтезу та дедукції, які забезпечують логічну послідовність і наукову обґрунтованість отриманих висновків. Метод синтезу дозволив поєднати різні характеристики та аспекти явища стигматизації й дискримінації осіб із залежностями, представлені у працях вітчизняних і зарубіжних дослідників, у цілісне уявлення про їх вплив на життя людини та суспільство. Метод дедукції, у свою чергу, базується на логічному виведенні висновків із наявних теоретичних положень і результатів емпіричних досліджень. Його застосування було важливим при аналізі наукових джерел, де розглядаються механізми упередженого ставлення, та під час обґрунтування

актуальності дослідження стигми й дискримінації в сучасному соціальному контексті. Використання цих методів дало змогу сформувати аргументовану дослідницьку позицію та закласти основу для подальшого вивчення шляхів зменшення негативних установок у суспільстві [67, с. 27].

Використані принципи й методи дослідження створили можливість комплексно вивчити не лише теоретичні основи, а й практичні наслідки стигматизації та дискримінації осіб із залежностями. Це забезпечило виявлення тих соціальних викликів, які зумовлюють формування упереджених установок у суспільстві та водночас визначають напрями розвитку соціальної роботи, спрямованої на їх подолання. Аналіз сучасної наукової літератури дав змогу простежити еволюцію підходів до дослідження стигми й дискримінації, а також окреслити ключові аспекти їх впливу на життя індивідів та соціальні інститути. Уточнення таких понять, як «стигматизація», «дискримінація», «особи із залежностями» та «упереджене ставлення», створило необхідне теоретичне підґрунтя для подальшого аналізу проблеми та пошуку ефективних шляхів її вирішення.

Визначені принципи та методи дослідження забезпечили раціональне поєднання теоретичного аналізу й емпіричних підходів до вивчення проблеми стигматизації та дискримінації осіб із залежностями. Важливим елементом стало врахування як глобальних, так і національних тенденцій у сфері вивчення упередженого ставлення до людей із залежностями, що дозволило сформувати цілісне бачення масштабів і наслідків цього соціального явища.

Викладені методологічні підходи стали базою для наступних етапів дослідження, орієнтованих на аналіз та оцінку ефективності соціальних інтервенцій, спрямованих на подолання стигматизації й дискримінації осіб із залежностями. Вони визначили напрям подальших наукових пошуків і практичних рішень, зорієнтованих на розробку та впровадження інноваційних моделей соціальної роботи, які сприяють зменшенню негативних установок у суспільстві та підвищенню рівня соціальної інтеграції людей із досвідом залежності.

Таким чином, результати першого розділу засвідчують, що проблема стигматизації та дискримінації осіб із залежностями має глибокі історичні та наукові витоки, а також значний практичний потенціал для сучасних умов. У ході аналізу було окреслено еволюцію підходів до розуміння феномену стигми – від античних уявлень про «клеймо» до сучасних соціально-психологічних теорій, які пояснюють механізми упередженого ставлення та його наслідки. Уточнення ключових понять – «стигматизація», «дискримінація», «особи із залежностями», «упереджене ставлення» – дало змогу сформувати чітке концептуальне підґрунтя для подальшого дослідження. Розглянуті методологічні орієнтири – принципи об’єктивності, системності, міждисциплінарності та науковості, а також використання теоретичних і емпіричних методів – забезпечили комплексність, достовірність і цілісність аналізу. Завдяки цьому було створено міцну основу для розробки науково обґрунтованих висновків і практичних рекомендацій щодо зменшення негативних установок у суспільстві та вдосконалення соціальної роботи з особами, які мають досвід залежності, що набуває особливої актуальності в умовах сучасних соціальних викликів.

РОЗДІЛ 2
ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ

2.1. Особи із залежностями, як клієнти соціальної роботи

Особи із залежностями є однією з найбільш вразливих категорій клієнтів соціальної роботи, оскільки їхні проблеми рідко обмежуються лише самим фактом уживання психоактивних речовин. Залежність формує складне поле труднощів – психологічних, соціальних, економічних і правових, що взаємопов'язані між собою та створюють мультисистемний характер викликів. У цих умовах соціальний працівник виступає ключовим фахівцем, здатним забезпечити комплексну підтримку, яка поєднує консультування, координацію ресурсів, фасилітацію, адвокацію та міжвідомчу співпрацю. Тривалий і часто хронічний перебіг залежності вимагає довгострокових стратегій соціальної допомоги, орієнтованих на подолання бар'єрів доступу, зменшення шкоди та створення умов для стійкої ресоціалізації. Саме тому розгляд осіб із залежностями як клієнтів соціальної роботи потребує системного аналізу їхніх потреб, контекстів взаємодії та професійних компетентностей, необхідних для ефективної підтримки.

Особи з розладами, пов'язаними з уживанням психоактивних речовин, зазвичай стикаються не лише з проблемою залежності, а й із комплексом супутніх труднощів психологічного, соціального, економічного та правового характеру. Такий мультисистемний вплив формує складні бар'єри для ресоціалізації та вимагає від соціального працівника інтегрованого підходу. Одним із найчастіших супутніх чинників є психічні розлади: депресія, тривожні стани, посттравматичний стресовий розлад чи шизофренія. За даними NIDA, понад 60 % осіб із залежністю від наркотиків мають щонайменше один діагностований психічний розлад, що істотно ускладнює процес допомоги та передбачає необхідність одночасної роботи з обома групами проблем [18, с. 37].

Соціальні труднощі клієнтів із залежностями здебільшого проявляються у втраті або послабленні сімейних та соціальних зв'язків. Вживання психоактивних речовин спричиняє порушення комунікації, конфлікти в родині та зростання ризику домашнього насильства, що призводить до ізоляції та зменшення рівня соціальної підтримки. Відсутність такого ресурсу істотно ускладнює процес одужання та знижує ефективність ресоціалізації.

Економічні труднощі є характерною складовою життя багатьох клієнтів із залежностями. Втрата роботи через зловживання наркотиками призводить до фінансової нестабільності, накопичення боргів і ризику втрати житла. За даними Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності (2022), близько 30 % бездомних у Європі мають розлади вживання психоактивних речовин. Така економічна вразливість посилює замкнене коло залежності, обмежуючи доступ до медичної та соціальної допомоги і знижуючи шанси на успішну ресоціалізацію [8, с. 52].

Правові труднощі становлять невід'ємну частину проблемного поля клієнтів. Судимості за зберігання чи поширення наркотичних речовин, а також за крадіжки чи насильницькі дії у стані сп'яніння посилюють соціальну стигматизацію та ускладнюють доступ до працевлаштування, житлових програм і соціальних ресурсів. У таких випадках соціальний працівник виступає посередником між клієнтом і правовими інституціями.

Сукупність проблем у різних сферах життя клієнтів із залежностями створює так званий «накопичувальний ефект», коли труднощі взаємно підсилюють одна одну та поступово формують замкнене коло. Втрата роботи через вживання психоактивних речовин не лише позбавляє людину стабільного доходу, а й поглиблює фінансову кризу. Неможливість отримати необхідну медичну чи психосоціальну допомогу у свою чергу посилює стан залежності та знижує шанси на вихід з неї.

Втрата соціальної підтримки в умовах економічної та психологічної кризи часто стає тригером для подальшого вживання. У ситуації, коли людина не бачить альтернатив і відчуває постійний тиск зовнішніх обставин, повернення до

психоактивних речовин стає способом тимчасового уникнення проблеми. Однак такий механізм «саморегуляції» лише поглиблює залежність і призводить до ще більш серйозних наслідків у довгостроковій перспективі.

Соціальна робота з клієнтами із залежностями вимагає обов'язкового врахування взаємопов'язаності проблем, оскільки ізольоване втручання, спрямоване виключно на лікування від залежності, не здатне забезпечити стійкий результат. Одновимірні підходи залишають поза увагою широкий спектр чинників, що підтримують і поглиблюють розлад: від психічних супутніх станів і економічної нестабільності до правових бар'єрів і втрати соціальної підтримки. Тому ефективність втручання може бути досягнута лише завдяки комплексному підходу, який поєднує психосоціальну підтримку, заходи з відновлення психічного здоров'я, допомогу у працевлаштуванні, юридичний супровід та роботу з родиною й соціальним оточенням клієнта. Такий інтегрований формат не тільки зменшує ризик рецидиву, але й сприяє формуванню умов для довгострокової ресоціалізації та підвищення якості життя осіб із залежностями.

Практика соціальної роботи переконливо демонструє, що мультисистемність проблем осіб із залежностями не може бути подолана силами лише однієї установи чи спеціаліста. Ефективна допомога потребує налагодженої міжвідомчої взаємодії, у межах якої соціальний працівник виступає координатором зусиль різних структур – медичних закладів, психологів, служб зайнятості, правових інституцій, неурядових організацій і благодійних фондів. Такий підхід дає змогу не лише комплексно охопити всі аспекти життя клієнта, але й забезпечити узгодженість дій між фахівцями.

Особливу роль у роботі з особами із залежностями відіграє культурний і суспільний контекст, адже саме він визначає домінуючі уявлення про природу залежності. У суспільствах із високим рівнем стигматизації вона здебільшого сприймається не як хронічний розлад здоров'я, а як прояв слабкості волі чи моральний недолік. У подібних умовах соціальний працівник має подвійну роль: з одного боку – надавати індивідуальну підтримку клієнту, з іншого – здійснювати просвітницьку діяльність у громаді, спрямовану на зменшення рівня

стигми та формування більш толерантного й обізнаного ставлення до проблеми залежності [40, с. 15].

Для ефективного подолання цього комплексу труднощів необхідний багатовимірний аналіз ситуації клієнта та застосування комплексного підходу, що поєднує лікувальні, психотерапевтичні, соціальні й правові інтервенції. Інтегрована система підтримки створює умови не лише для зменшення проявів залежності, але й для відновлення особистісного потенціалу, соціальних зв'язків та можливості повноцінного функціонування людини в суспільстві.

Важливою складовою професійної діяльності соціального працівника є консультування, яке виходить далеко за межі простого інформування клієнта про доступні програми лікування. Воно охоплює підтримку в кризових ситуаціях, застосування мотиваційного інтерв'ювання, сприяння формуванню внутрішньої готовності до змін і подолання психологічного опору. Поєднання емпатії, етичної чутливості та професійних навичок дозволяє соціальному працівникові стати ключовим посередником між клієнтом і системою допомоги, відкриваючи шлях до зниження бар'єрів та ефективнішого процесу одужання.

Соціальний працівник у роботі з особами із залежностями виконує функцію координатора ресурсів, оскільки проблема охоплює різні сфери життя клієнта й потребує міжвідомчої взаємодії. Така координація створює безперервний «ланцюг підтримки», що дозволяє уникнути фрагментарності допомоги та значно підвищує ефективність процесу ресоціалізації.

У роботі з особами із залежностями соціальний працівник часто бере на себе адвокаційну функцію, що передбачає захист прав клієнта у взаємодії з державними органами, роботодавцями чи іншими інституціями. Завдяки адвокації соціальний працівник не лише усуває бар'єри до отримання послуг, а й сприяє зменшенню соціальної нерівності, відновленню почуття гідності та підсиленню правового становища клієнта.

Функція фасилітатора є однією з ключових у роботі соціального працівника з особами із залежностями. Організовуючи групові зустрічі, тренінги чи сімейні консультації, він створює безпечний простір для відкритого

спілкування, обміну досвідом та взаємної підтримки. Така діяльність допомагає клієнтам подолати соціальну ізоляцію, відчути приналежність до спільноти та сформувати середовище, яке стимулює особистісні зміни й сприяє процесу одужання.

Моніторинг є важливою складовою практики соціальної роботи з особами із залежностями. Соціальний працівник відстежує зміни у стані клієнта, дотримання індивідуального плану лікування та рівень його соціальної інтеграції. Завдяки цьому вдається своєчасно вносити корективи в програму підтримки, адаптувати її до нових потреб і мінімізувати ризик рецидивів, забезпечуючи більш стійкі результати ресоціалізації [3, с. 199].

В умовах поширеної стигматизації соціальний працівник нерідко залишається єдиним фахівцем, який визнає за клієнтом право на підтримку й відновлення. Його робота виходить за межі індивідуальної допомоги та включає просвітницьку діяльність у громадах, спрямовану на формування більш толерантного й інклюзивного середовища. У такий спосіб соціальна робота стає не лише інструментом підтримки окремих осіб, а й важливим чинником боротьби з упередженнями та дискримінацією на суспільному рівні.

Розлади, пов’язані з уживанням психоактивних речовин, належать до хронічних станів із циклічним перебігом, що включає фази ремісії та загострень. Як свідчать дані National Institute on Drug Abuse (NIDA), рівень рецидивів у таких випадках сягає 40-60 %, що є співмірним із показниками для діабету чи гіпертонії. Це підкреслює, що особи із залежностями не можуть розглядатися як клієнти для короткотермінових втручань: вони потребують довготривалої, системної та нерідко пожиттєвої підтримки, спрямованої на стабілізацію стану й збереження досягнень у процесі лікування та ресоціалізації.

Залежність має виразно циклічний характер: після періодів утримання ризик рецидиву залишається високим через нейробіологічні зміни в мозку та соціально-психологічні чинники – стрес, ізоляцію чи недостатність підтримки. Це зумовлює повторні звернення клієнтів до соціальних служб, які повинні бути готові до надання допомоги на різних етапах. У таких умовах соціальна робота

виходить за межі короткострокових кризових втручань і орієнтується на тривалі стратегії, що охоплюють лікування, ресоціалізацію, працевлаштування та відновлення сімейних стосунків. Таким чином, особи із залежностями залишаються у постійному полі уваги соціальних програм, потребуючи послідовного та довготривалого супроводу.

Ключовим завданням соціального працівника у роботі з клієнтами із залежностями є розвиток навичок самодопомоги та формування стабільних моделей поведінки, які знижують імовірність рецидиву. Однак навіть за успішного проходження лікування такі особи часто потребують регулярного моніторингу та додаткової підтримки для закріплення досягнутих результатів. Це зумовлює необхідність довгострокових програм соціального супроводу, орієнтованих на безперервність допомоги. У міжнародній практиці ефективними зарекомендували себе моделі «continuum of care», поширені у США, які охоплюють увесь спектр підтримки – від детоксикації та амбулаторних послуг до тривалих програм підтриманого проживання. У цих умовах соціальний працівник виконує роль координатора, забезпечуючи сталість і послідовність допомоги на всіх етапах одужання та ресоціалізації.

У країнах Європи широкого застосування набули програми підтриманого житла (supported housing), орієнтовані на тривалу допомогу людям із залежностями у сферах працевлаштування, освіти, охорони здоров’я та соціальної інтеграції. Такі підходи ґрунтуються на розумінні, що подолання залежності виходить за межі медичного втручання і потребує комплексної соціальної підтримки, здатної забезпечити стабільність та поступове відновлення життєвих функцій. Важливим компонентом довготривалих програм є робота з родиною: соціальні працівники консультують близьких, сприяють відновленню довіри та формуванню навичок підтримки. Родинне середовище водночас може виступати як фактором ризику рецидиву, так і потужним ресурсом, що підсилює й утримує стійку ремісію.

Довготривала робота з клієнтами із залежностями потребує від соціальних працівників не лише професійної компетентності, а й значної витривалості. Вони

постійно стикаються з повторними кризами, ризиком емоційного вигорання клієнтів, а також із складними етичними викликами, що виникають у процесі супроводу. Це зумовлює потребу у власній підтримці фахівців через супервізію, професійні тренінги та міждисциплінарну співпрацю. Одночасно стигматизація та дискримінація, з якими систематично стикаються особи із залежностями, посилюють потребу у довготривалому супроводі.

Отже, клієнти із залежностями постають не як разові отримувачі соціальної допомоги, а як особи, які через хронічний характер розладів та високий ризик рецидиву потребують тривалого й комплексного супроводу. Соціальна робота з ними має ґрунтуватися на принципах безперервності, індивідуальної гнучкості та міждисциплінарної взаємодії. Такий підхід дозволяє не лише стабілізувати кризові стани, а й сприяє поступовому відновленню соціального статусу, формуванню ресурсів самостійності та поверненню людини до повноцінного функціонування в суспільстві.

Особи з розладами вживання психоактивних речовин значно рідше звертаються по допомогу, ніж пацієнти з іншими хронічними захворюваннями, і головною причиною цього виступає стигматизація. Очікування осуду з боку суспільства чи навіть професійних фахівців знижує готовність клієнтів користуватися офіційними сервісами. За даними World Health Organization (2020), саме стигма є одним із найвагоміших бар’єрів на шляху до лікування залежностей. Додатково ситуацію ускладнює низький рівень довіри до системи охорони здоров’я та соціальних служб: чимало клієнтів мають негативний досвід відмови в обслуговуванні, принизливого ставлення чи дискримінації. Унаслідок цього навіть наявність ресурсів і програм не гарантує їх фактичного використання, що посилює ізоляцію людей із залежностями та знижує ефективність соціальної підтримки [12, с. 366].

Ще одним важливим бар’єром для звернення по допомогу є страх розкриття інформації. Люди з залежностями побоюються, що факт участі у програмах стане відомим родині, роботодавцю чи навіть правоохоронним органам. Особливо це стосується вагітних жінок і батьків, які ризикують

втратити опіку над дітьми. У таких умовах конфіденційність виступає ключовою передумовою формування довіри та залучення клієнтів до допомоги. Додатковою перешкодою є економічні труднощі: витрати на транспорт, ліки чи проживання часто роблять доступ до програм малореалістичним. Оскільки значна частина людей із залежностями перебуває у стані фінансової вразливості або навіть бездомності, їхня участь у лікуванні та процесах ресоціалізації суттєво обмежується, що вимагає від соціальних служб створення більш інклюзивних і доступних форм підтримки.

Брак стабільного житла є одним із найсерйозніших чинників, що ускладнюють участь клієнтів у програмах лікування та ресоціалізації. Люди, які змушені жити на вулиці або в умовах тимчасового проживання, мають обмежені можливості для регулярного відвідування терапії, а ризик зриву лікування та повернення до вживання різко зростає. За даними European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), бездомність посідає провідне місце серед факторів, що перешкоджають успішному завершенню програм. Не менш важливими є інфраструктурні бар'єри: навіть за наявності бажання клієнти з віддалених громад чи сільських районів часто стикаються з відсутністю спеціалізованих сервісів. Висока вартість і складність дороги до найближчого центру роблять лікування малодоступним, що знижує ефективність системи підтримки та підкреслює необхідність її територіальної наближеності до вразливих груп.

Психологічні бар'єри відіграють не меншу роль, ніж соціальні чи економічні. Внутрішня самостигма часто стає причиною того, що люди з залежностями уникають допомоги, переконуючи себе у власній «провині» чи «слабкості» й вважаючи себе негідними підтримки. Це створює ситуацію, коли навіть за наявності безкоштовних і доступних програм частина клієнтів свідомо відмовляється від участі. Додатково проблему ускладнює нестабільність поведінки: звернення по допомогу зазвичай відбувається у кризові моменти, проте при перших труднощах клієнти часто відмовляються від продовження програми. Тому соціальний працівник має будувати втручання на принципах

гнучкості й адаптивності, щоб максимально утримати клієнта в процесі допомоги. Ефективними стратегіями подолання цих бар'єрів є гарантія конфіденційності, впровадження мобільних сервісів (виїзні консультації, телемедицина), використання гнучких графіків зустрічей та інтеграція програм у громади. Важливою складовою також є просвітницька робота з клієнтами та їхніми родинами, яка формує розуміння залежності як захворювання, що підлягає лікуванню, а не як ознаки моральної слабкості.

Отже, звернення осіб із залежностями характеризуються парадоксальним поєднанням високої потреби у допомозі з численними перешкодами на шляху до її отримання. Стигматизація, економічна вразливість, страх розкриття інформації та недовіра до системи охорони здоров'я й соціальних послуг значно знижують готовність клієнтів долучатися до програм підтримки. У цих умовах завданням соціальної роботи стає створення таких форм допомоги, які поєднують доступність, гнучкість і безпечність, водночас забезпечуючи врахування індивідуальних потреб кожної людини та підвищуючи шанси на успішну ресоціалізацію.

Концепція harm reduction (зменшення шкоди) сформувалася як альтернатива традиційним моделям, що зосереджувалися на повному утриманні від психоактивних речовин, але демонстрували обмежені результати. Її сутність полягає в тому, що навіть у випадках, коли людина продовжує вживати, вона все одно може отримати підтримку, спрямовану на зниження ризиків для здоров'я, соціального становища та безпеки. Такий підхід поєднує гнучкість і гуманістичну орієнтацію, що робить його більш адекватним до складної реальності життя клієнтів із залежностями. У соціальній роботі harm reduction означає відмову від практики осуду та домінування над клієнтом і перехід до партнерської взаємодії. Завдання спеціаліста полягає не у нав'язуванні єдиної мети повної відмови, а в пошуку оптимальних шляхів мінімізації шкоди – від використання стерильних інструментів і доступу до замісної терапії до психологічної підтримки та формування поступової мотивації до змін [15, с. 116].

Одним із ключових інструментів у межах harm reduction стали програми обміну шприців та супутні сервіси, що спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ, гепатиту та інших інфекційних хвороб серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики. У цій сфері соціальний працівник поєднує функцію надавача послуг із просвітницькою роботою: він інформує клієнтів про принципи безпечного вживання, формує усвідомлення ризиків і підтримує поступове підвищення рівня відповідальності за власне здоров'я. Важливе місце в системі зменшення шкоди посідає замісна підтримувальна терапія, яка базується на використанні препаратів, таких як метадон чи бупренорфін. Вона дає змогу стабілізувати стан клієнтів, знизити рівень кримінальної активності та зменшити ризик рецидиву. Роль соціального працівника в цьому процесі полягає у координації доступу до програм, подоланні недовіри та стигматизації, пов'язаних із лікуванням, а також у довготривалому супроводі, який допомагає клієнтам утримуватися від небезпечних практик і поступово інтегруватися у соціум.

Гармонізація підходів у соціальній роботі передбачає інтеграцію стратегії зменшення шкоди з іншими напрямами комплексної підтримки клієнтів. Йдеться про поєднання harm reduction із мотиваційним інтерв'юванням, психосоціальною допомогою, а також підтримкою у вирішенні житлових і професійних питань. Такий підхід дозволяє зробити втручання більш цілісними та сприяє тривалішій стабілізації результатів ресоціалізації. Досвід Швеції демонструє, що ефективність програм значно зростає, коли поряд із технічними заходами – наданням стерильних інструментів чи замісною терапією – клієнтам забезпечується консультування, групова робота та ресурси для поступового зменшення залежності. Така модель підкреслює, що harm reduction є не ізольованою стратегією, а складовою ширшої системи соціальної підтримки.

Участь соціальних працівників у програмах зменшення шкоди базується на принципі врахування індивідуальних цілей клієнта. Багато осіб не готові або не мають наміру повністю відмовитися від уживання, проте прагнуть мінімізувати ризики для здоров'я та соціального становища. Визнання цього вибору є основою етичної й клієнтоорієнтованої практики, яка передбачає

прийняття людини без засудження. Гармонізація підходів у такому випадку знижує бар'єри для звернення по допомогу: клієнт, який розуміє, що його не осудять за продовження вживання, охочіше користується сервісами.

Важливо підкреслити, що моделі зменшення шкоди не суперечать ідеї повного одужання, а навпаки – часто виступають відправною точкою для цього процесу. Забезпечуючи клієнтам можливість стабілізувати життя, знизити ризики для здоров'я та відновити довіру до системи, вони створюють сприятливі умови для формування мотивації до подальшого лікування. У цьому контексті соціальні працівники виконують роль провідників, допомагаючи людині поступово перейти від мінімізації шкоди до більш комплексних програм відновлення. Таким чином, гармонізація соціальної роботи з harm reduction поєднує гуманістичний підхід, орієнтацію на потреби клієнта та практичні інструменти підтримки, що дозволяє не лише зменшити негативні наслідки залежності, а й вибудувати довготривалу стратегію ресоціалізації та зміцнення життєвих ресурсів особи.

Важливу роль у роботі з особами із залежностями відіграють служби охорони здоров'я, як стаціонарні, так і амбулаторні. У цих умовах соціальні працівники стають ключовою ланкою між медичною системою та клієнтом: вони роз'яснюють лікувальні процедури, сприяють формуванню мотивації до дотримання терапії та підтримують ефективну комунікацію між лікарями, психологами й родиною. Така посередницька функція особливо актуальна для людей, які через попередній досвід стигматизації або дискримінації мають низький рівень довіри до медичних установ. Амбулаторні програми, що нині набувають все більшого поширення, дозволяють клієнтам отримувати допомогу, залишаючись у своєму соціальному середовищі. Тут соціальні працівники проводять оцінку потреб, розробляють індивідуальні плани, здійснюють регулярні консультації та моніторинг прогресу. Це сприяє зниженню бар'єрів доступу та підвищує ефективність ресоціалізації, поєднуючи лікування з повсякденним життям клієнта [52, с. 68].

Значний внесок у підтримку осіб із залежностями роблять громадські організації та неурядові ініціативи, які забезпечують доступ до програм зменшення шкоди, проводять профілактичні кампанії, організовують кризову допомогу та відстоюють права вразливих груп. У цьому контексті соціальні працівники виступають фасилітаторами груп взаємодопомоги, організаторами освітніх заходів і адвокатами інтересів клієнтів у громаді, що сприяє зменшенню рівня стигматизації та інтеграції таких осіб у соціальне середовище.

Робота соціальних працівників із клієнтами із залежностями охоплює також сімейний вимір, оскільки залежність однієї особи неминуче впливає на динаміку всієї родини. Фахівці надають членам сім'ї консультативну підтримку, допомагають формувати конструктивні стратегії взаємодії, працюють із проявами співзалежності та створюють умови, які сприяють відновленню клієнта. Водночас у контексті громади соціальні працівники стають посередниками між офіційними службами та тими, хто уникає формальних програм через стигматизацію чи недовіру. Використовуючи інструменти вуличної роботи, мобільних консультацій і просвітницьких заходів, вони забезпечують більш широкий доступ до допомоги та розширюють охоплення вразливих груп.

Стандартні завдання соціальних працівників у різних контекстах охоплюють проведення психосоціальних оцінок, розробку та супровід індивідуальних планів допомоги, координацію роботи міждисциплінарних команд, ведення документації, роботу з родинами та адвокацію прав клієнтів. Ці функції є спільними для більшості сфер, проте їхній зміст і пріоритетність змінюються залежно від конкретного середовища – реабілітаційного центру, медичної установи, виправного закладу чи громади. Таким чином, клієнти із залежностями отримують підтримку в широкому спектрі інституційних та неінституційних середовищ, а соціальний працівник виступає ключовою ланкою, яка забезпечує комплексність та безперервність допомоги. Це підкреслює необхідність гнучкості, міждисциплінарної співпраці та

клієнтоорієнтованості, що дозволяють максимально врахувати індивідуальні потреби клієнта й особливості його життєвого контексту.

Робота з особами, які мають розлади, пов'язані з уживанням психоактивних речовин, вимагає від соціальних працівників глибоких професійних знань і спеціалізованих навичок. Базовою основою є адиктологічна підготовка, що забезпечує розуміння механізмів розвитку залежності та її багатовимірних наслідків соціальних. Такий фундамент дозволяє соціальному працівнику здійснювати науково обґрунтовані інтервенції, своєчасно оцінювати ризики для клієнта та його найближчого оточення й будувати комплексні стратегії допомоги. Не менш важливим є вміння працювати з мотивацією клієнта, оскільки клієнти часто демонструють амбівалентність щодо лікування – одночасне прагнення змін і страх перед ними. У цьому контексті застосування технік мотиваційного інтерв'ювання стає ключовим інструментом, що дозволяє зміцнити готовність клієнта до змін, підтримати його у прийнятті рішень та підвищити стійкість участі у програмах лікування і ресоціалізації.

Ключовою умовою ефективної роботи з клієнтами із залежностями є компетентність у сфері кризового втручання. Оскільки такі клієнти нерідко переживають гострі стани – психічні зриви, агресивні реакції чи передозування, соціальний працівник повинен діяти оперативно, координуючи медичну допомогу та водночас надаючи підтримку як самому клієнтові, так і його близькому оточенню. Це вимагає не лише спеціальних знань, а й високої стресостійкості та здатності ухвалювати рішення в екстремальних умовах. Водночас етична чутливість становить невід'ємну складову професійної компетентності. Робота із залежними клієнтами відбувається в контексті постійного ризику стигматизації, тому соціальний працівник зобов'язаний дотримуватися принципів поваги до гідності, уникати будь-яких проявів осуду та гарантувати конфіденційність. Виконання положень NASW Code of Ethics забезпечує формування довіри та значно підвищує результативність допомоги [34, с. 102].

Адвокація є невід'ємною складовою професійної компетентності соціального працівника, адже особи із залежностями нерідко зазнають дискримінації у сферах працевлаштування, освіти та охорони здоров'я. У таких випадках соціальний працівник виступає захисником прав клієнта, представляє його інтереси перед державними й недержавними інституціями та сприяє змінам у соціальній політиці, спрямованим на зниження рівня стигматизації й розширення доступу до послуг. Не менш важливим є вміння працювати у мультидисциплінарних командах, оскільки допомога клієнтам із розладами, пов'язаними з уживанням психоактивних речовин, передбачає комплексність і виходить за межі виключно соціального втручання. Зазвичай вона включає психіатричну допомогу, правовий супровід та психотерапевтичну підтримку, а завдання соціального працівника полягає у координації співпраці між різними фахівцями, забезпеченні узгодженості дій та цілісності плану допомоги.

Відповідно до стандартів NASW, робота соціальних працівників із клієнтами, які мають залежності, повинна ґрунтуватися на системній оцінці потреб. Такий процес охоплює аналіз стану здоров'я, особливостей сімейного середовища, фінансових можливостей і правових труднощів клієнта, що дозволяє сформувати індивідуальний план втручання, максимально наближений до його реальних ресурсів та цілей. Водночас ключовою є компетенція у сфері прийняття рішень, оскільки соціальний працівник нерідко діє в умовах невизначеності та мусить швидко визначати пріоритети – від організації кризового втручання чи направлення до медичної допомоги до розробки стратегій довготривалої ресоціалізації. Здатність ухвалювати обґрунтовані рішення у складних ситуаціях виступає визначальним чинником ефективності практики та результативності соціальної підтримки [65, с. 45].

Отже, особи із залежностями як клієнти соціальної роботи потребують комплексного та довготривалого супроводу, який враховує не лише медичні аспекти залежності, а й психосоціальні, економічні та правові чинники їхнього життя. Соціальний працівник у цьому процесі виконує багатогранні функції – від оцінки потреб і кризового втручання до координації міждисциплінарних команд

і адвокації прав клієнта. Важливим є також застосування моделей зменшення шкоди, що знижують бар'єри звернення та формують умови для подальшої ресоціалізації. Такий підхід забезпечує більш цілісне розуміння проблем клієнтів із заленостями і створює підґрунтя для їхнього успішного відновлення та інтеграції в суспільство.

2.2. Стигматизація і дискримінація у контексті соціальних викликів, пов'язаних із залежностями

Проблема стигматизації та дискримінації осіб із залежностями є однією з найгостріших у сучасному суспільстві. Вона виходить далеко за межі медичного аспекту залежності, торкаючись соціальних, культурних, правових і морально-етичних площин. Незважаючи на розвиток системи соціальних послуг і розширення доступу до лікування, упереджене ставлення до людей із залежностями залишається поширеним як у громадській свідомості, так і в діяльності державних інституцій. Це створює ситуацію, коли людина, що потребує допомоги, змушена боротися не лише із самою залежністю, а й із суспільним осудом, ізоляцією та порушенням своїх прав.

Стигматизація у сфері залежностей проявляється у формі негативних соціальних ярликів, що формують образ «слабкої волі», «аморальної поведінки» чи «небезпечності» таких осіб. Як свідчать дослідження, ці уявлення є головною перешкодою для звернення по допомогу, адже понад половина людей із розладами вживання психоактивних речовин уникають офіційних сервісів саме через страх осуду або втрату соціального статусу. Таким чином, стигма стає не просто психологічним чинником, а реальною соціальною перепоною, що унеможливлює своєчасне отримання підтримки.

Дискримінація як наслідок стигматизації має системний характер і проявляється у різних сферах – від медицини та освіти до ринку праці й соціального захисту. Люди із залежностями часто стикаються з відмовою у наданні послуг, обмеженням прав на працю, опіку чи житло. У правовій площині

це означає порушення базових принципів рівності, закріплених у міжнародних документах, зокрема в Загальній декларації прав людини та Конвенції ООН про економічні, соціальні та культурні права.

Для соціальної роботи ця проблематика має особливе значення. Соціальні працівники перебувають на передовій взаємодії з особами, які переживають подвійний тягар – власної залежності й суспільного осуду. Їхнє завдання полягає не лише у наданні підтримки клієнтам, а й у зміні ставлення суспільства, подоланні упереджень і просуванні принципів гуманізму та толерантності. Саме тому аналіз феноменів стигматизації та дискримінації в контексті соціальних викликів є важливим для розуміння того, як соціальна робота може ефективно впливати на трансформацію суспільних уявлень та створення умов для реальної інтеграції осіб із залежностями.

Стигматизація осіб із розладами, пов’язаними з уживанням психоактивних речовин, є складним соціальним явищем, яке проявляється на кількох рівнях – суспільному, особистісному та інституційному. У науковій літературі найчастіше виділяють три основні форми стигми: публічну, самостигму та структурну. Публічна стигма відображає негативні суспільні установки, які зводяться до уявлень про залежність як прояв слабкості чи моральної неспроможності людини. Такі переконання формують атмосферу недовіри, страху й відчуження, що підсилює соціальну ізоляцію осіб із залежностями.

Самостигма виникає тоді, коли людина з внутрішньої позиції приймає суспільні упередження, починає відчувати сором, провину та власну «меншовартість». Це призводить до зниження самооцінки, втрати віри у можливість змін і небажання звертатися по допомогу. За спостереженнями дослідників Національного інституту з питань зловживання наркотиками (NIDA) та Всесвітньої організації охорони здоров’я (WHO), саме самостигма є однією з найвагоміших причин, через які клієнти не користуються послугами підтримки навіть за їхньої доступності [46, с. 131].

Структурна стигма виявляється у нерівному доступі до ресурсів, дискримінаційних нормах та обмежувальних політиках. Вона проявляється у

сферах охорони здоров’я, освіти, працевлаштування й правосуддя, коли особи із залежностями стикаються з упередженим ставленням системи. Наприклад, обмеження доступу до замісної терапії або формальні бар’єри під час працевлаштування є проявами саме структурної стигми. Такий рівень дискримінації підтримує суспільне відторгнення й водночас підсилює внутрішнє відчуття безпорадності у клієнтів.

Ці три рівні взаємопов’язані: суспільні стереотипи живлять інституційні бар’єри, а ті, у свою чергу, зміцнюють особистісне почуття сорому. У сучасних дослідженнях наголошується, що подолання стигми вимагає одночасної роботи на всіх рівнях – суспільному, інституційному й індивідуальному. Саме соціальна робота може відігравати ключову роль у цьому процесі, поєднуючи просвітництво, підтримку клієнтів і адвокацію змін у політиці. Зменшення негативних установок у суспільстві не лише розширює доступ до допомоги, а й сприяє формуванню гуманнішої та більш інклюзивної соціальної системи.

Стигматизація осіб із залежностями не обмежується поверхневими упередженнями чи суспільним осудом – вона має глибокі соціально-психологічні корені, які формують стійкі моделі дискримінаційного мислення. Після того як суспільство створює ярлик «залежного», у свідомості більшості людей виникає уявлення про таку особу як небезпечну, безвідповідальну чи морально слабку. Цей процес маркування стає відправною точкою для розвитку соціальних стереотипів, які закріплюються через мову, медійні образи та повсякденну комунікацію. Саме тому важливо розглядати стигматизацію не лише як соціальний феномен, а і як психологічний механізм, що визначає сприйняття та поведінку людей щодо осіб із розладами вживання психоактивних речовин.

На цьому етапі виникає питання: чому суспільство так легко відтворює дискримінаційні уявлення про залежність? Науковці зазначають, що однією з головних причин є атрибутивні механізми – схильність людей пояснювати причини поведінки інших через моральну вину, а не через соціальні чи біологічні чинники. Коли залежність сприймається як результат «особистого вибору», це

автоматично виключає співчуття й породжує переконання, що допомога не потрібна або навіть «незаслужена». Така логіка мислення лежить в основі публічної стигми й сприяє поширенню самостигми, коли люди з залежностями починають вірити у власну «провину» [42, с. 47].

Саме тут відкривається зв’язок між соціальними стереотипами та психологічними процесами, які визначають поведінку як суспільства, так і самих клієнтів. Механізми стигматизації діють як замкнена система: суспільні упередження формують особистісне почуття сорому, яке, у свою чергу, підживлює соціальну ізоляцію й підтверджує негативні очікування суспільства. Для соціальної роботи це означає необхідність глибшого розуміння не лише зовнішніх проявів дискримінації, а й тих психологічних механізмів, через які стигма закріплюється у свідомості.

Стигматизація осіб із розладами, пов’язаними з уживанням психоактивних речовин, формується під впливом глибоко вкорінених соціально-психологічних процесів. Її основу становить механізм соціального маркування, коли людині надається ярлик, що визначає її не через індивідуальні риси, а через певну ознаку – у цьому випадку залежність. Як зазначав Ірвінг Ґофман, стигма перетворює «повноцінну особистість» на «зіпсовану ідентичність», що призводить до втрати соціального статусу та відчуження. Коли суспільство сприймає залежність як девіацію, воно створює підґрунтя для дискримінації, яка проявляється в обмеженні прав, доступу до послуг і в соціальному виключенні.

Ключову роль у цьому процесі відіграє механізм соціального стереотипування – спрощеного узагальнення, що дає можливість швидко оцінювати інших людей, але водночас сприяє формуванню упереджень. Дослідження показали, що суспільство часто пояснює залежність через моральну слабкість або відсутність сили волі, ігноруючи її біопсихосоціальну природу. У результаті виникає так звана атрибутивна помилка, коли поведінку осіб із залежностями трактують як свідомий вибір, а не як наслідок захворювання. Це породжує емоції страху, роздратування або огиди, які трансформуються у

дискримінаційні дії – від соціального уникання до відмови у працевлаштуванні чи медичній допомозі.

Важливим психологічним чинником стигматизації є механізм соціального порівняння, через який люди підтримують позитивний образ власної групи за рахунок приниження інших. Теорія соціальної ідентичності пояснює, що суспільство формує «внутрішні» та «зовнішні» групи, а залежні особи автоматично відносяться до «зовнішніх», небезпечних або небажаних. Це дозволяє більшості відчувати моральну перевагу та виправдовувати соціальну дистанцію. Таким чином, стигма стає не лише індивідуальним упередженням, а й способом підтримання соціальної ієрархії.

Психологічний тиск стигматизації призводить до самостигми, коли людина починає ототожнювати себе з негативними суспільними уявленнями. Вона відчуває провину, сором і безнадію, що знижує її мотивацію до змін. За даними досліджень, самостигма істотно зменшує ймовірність звернення по допомогу, підвищує ризик депресії й посилює соціальну ізоляцію. Цей процес формує замкнене коло: чим сильніше суспільство стигматизує залежних, тим більше вони уникають контактів і тим менше шансів мають на реабілітацію.

Не менш значущим є механізм дегуманізації, коли особи із залежностями перестають сприйматися як повноцінні члени суспільства. Їх часто ототожнюють із негативними образами – «наркоман», «алкоголік», «небезпечний», – що позбавляє їх індивідуальності. Дегуманізація не лише виправдовує соціальне відторгнення, а й знижує емпатію, роблячи суспільство менш готовим підтримувати ефективні програми лікування.

Соціальні мережі, масмедіа та публічний дискурс значною мірою посилюють дію цих механізмів. Негативні сюжети з новин про людей із залежностями або сенсаційні повідомлення про злочини у стані сп’яніння створюють враження, ніби всі особи з залежністю становлять загрозу. Така медійна репрезентація підживлює публічну стигму та підкріплює стереотипи, які проникають у свідомість навіть фахівців соціальної сфери [30, с. 88].

Для соціальної роботи розуміння цих механізмів має практичне значення. Ефективна протидія стигматизації передбачає роботу не лише з інституційними структурами, а й із глибинними переконаннями людей. Освітні кампанії, тренінги для фахівців, залучення осіб із досвідом залежності до публічних обговорень допомагають зменшити страх і змінити образ залежного з «небезпечного» на «людину, яка потребує підтримки». Лише таким чином можна поступово трансформувати соціальні уявлення та зменшити дискримінаційний вплив стигми.

Стигматизація та дискримінація осіб із залежностями мають не лише морально-психологічний, а й глибокий соціальний вимір, що безпосередньо впливає на якість життя, соціальний статус і можливість ресоціалізації таких осіб. Їхнє системне відторгнення з боку суспільства призводить до порушення базових прав людини – права на охорону здоров'я, освіту, працю, житло та гідне ставлення. За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, у більш ніж 70 % країн особи із залежностями стикаються з бар'єрами у доступі до медичних послуг, що підвищує рівень смертності та ускладнює процес лікування. Таким чином, стигма та дискримінація не лише морально пригнічують людину, а й стають соціальними чинниками, які поглиблюють проблему залежності.

Одним із найбільш відчутних наслідків стигматизації є соціальна ізоляція. Люди з розладами, пов'язаними з уживанням психоактивних речовин, часто втрачають підтримку родини, друзів і громади. Вони стикаються з недовірою, униканням і навіть відкритою ворожістю. Це спричиняє втрату соціального капіталу – тих зв'язків і ресурсів, які необхідні для успішної реінтеграції в суспільство. Дослідження Room показує, що ізоляція посилює почуття самотності, депресію та підвищує ризик рецидиву. У результаті формується замкнене коло: чим більше людину відкидає суспільство, тим складніше їй повернутися до нормального життя.

Не менш значущим є вплив стигми на систему охорони здоров'я. Медичні працівники, які поділяють негативні стереотипи, можуть свідомо або несвідомо знижувати якість обслуговування клієнтів із залежностями. Пацієнтам часто

відмовляють у належному лікуванні або спілкуються з ними у принизливий спосіб, що посилює їхню недовіру до системи. Це явище отримало назву «медичної дискримінації» (medical stigma) і є особливо небезпечним, оскільки воно не лише ускладнює доступ до лікування, а й підриває довгострокову ефективність програм профілактики.

Стигма також впливає на громадське сприйняття політики у сфері залежностей. Коли суспільство схильне бачити в залежних людей «винних», а не «вразливих», воно менше підтримує програми профілактики, лікування чи зменшення шкоди. Це підтверджує дослідження Kennedy-Hendricks et al. (2017), згідно з яким публічна стигма знижує рівень фінансування державних програм допомоги. У результаті стигматизація має не лише міжособистісні, а й макросоціальні наслідки – вона впливає на формування державної політики, посилюючи нерівність і виключення [36, с. 26].

Для соціальної роботи усвідомлення цих наслідків має ключове значення. Фахівці мають не лише підтримувати клієнтів індивідуально, а й діяти на рівні громади, медіа та політичних процесів, змінюючи суспільне ставлення до осіб із залежностями. Це включає просвітницьку діяльність, участь у розробці соціальних політик, співпрацю з громадськими організаціями та адвокацію змін у законодавстві.

Подолання стигматизації та дискримінації осіб із залежностями є одним із ключових напрямів сучасної соціальної роботи, спрямованої на формування інклюзивного суспільства. Ефективна протидія стигмі вимагає системного підходу, який поєднує індивідуальний, груповий і суспільний рівні втручання. Лише комплексні програми, що одночасно охоплюють освіту, контакт і адвокацію, дають відчутний ефект у зміні суспільних установок. Саме тому соціальні працівники відіграють провідну роль у розробці та реалізації стратегій, спрямованих на зменшення негативних стереотипів і створення сприятливих умов для ресоціалізації клієнтів.

Значну роль у подоланні стигми відіграє професійна підготовка фахівців соціальної сфери. Навчальні програми для соціальних працівників мають

включати модулі з етичної чутливості, аналітики упереджень і навичок комунікації з вразливими групами. Розвиток професійної емпатії та усвідомлення власних стереотипів дозволяє фахівцям ефективніше працювати з клієнтами, формуючи довіру та зменшуючи ризик повторної травматизації.

Сучасна соціальна робота відіграє провідну роль у формуванні толерантного, інклюзивного суспільства, здатного приймати осіб із залежностями як рівноправних членів громади. Вона виступає не лише як система професійної підтримки, а й як соціальний інститут, що сприяє зміні суспільних цінностей і норм. У цьому контексті діяльність соціальних працівників спрямована не лише на допомогу конкретному клієнту, а й на ширше завдання – трансформацію суспільного ставлення до залежності, перехід від осуду до розуміння, від виключення – до інтеграції.

Толерантність у соціальній роботі не зводиться лише до терпимості, а передбачає активну позицію підтримки та визнання людської гідності кожного. Як зазначає Міжнародна федерація соціальних працівників (IFSW, 2018), толерантність у практиці означає повагу до різноманіття, прийняття права людини на помилку та на відновлення. Для осіб із залежностями це означає створення умов, у яких вони можуть отримати підтримку без страху осуду чи дискримінації. Саме соціальні працівники, діючи в різних інституційних і громадських контекстах, виступають носіями цієї ціннісної позиції, поширюючи її серед колег, партнерів і громади.

Ефективна протидія стигматизації та дискримінації осіб із залежностями потребує не лише індивідуальної роботи соціального працівника, а й широкої міжсекторальної взаємодії. Залежність – це багатовимірне явище, що охоплює медичні, психологічні, соціальні, правові та економічні аспекти, тому її подолання неможливе в межах окремої професійної галузі. Як зазначає Всесвітня Організація Охорони Здоров’я, комплексна відповідь на проблему можлива лише за умов співпраці між системами охорони здоров’я, соціального захисту, правосуддя, освіти, громадськими організаціями та місцевими громадами. Саме така кооперація створює основу для зменшення соціальної ізоляції осіб із

залежностями та забезпечення їхнього повернення до активного суспільного життя.

Міжсекторальна взаємодія передбачає об’єднання зусиль державних структур, медичних установ, соціальних служб, неурядових організацій, церковних і волонтерських спільнот. Кожен із цих секторів має свій унікальний потенціал і ресурси. Наприклад, медичні служби забезпечують діагностику й лікування, соціальні працівники координують процес ресоціалізації, правозахисні організації надають юридичну підтримку, а громадські ініціативи сприяють інтеграції клієнтів у громаду. Взаємодія між цими ланками створює безперервний ланцюг підтримки, де клієнт не втрачає контакт із системою допомоги навіть після завершення лікування.

Важливим прикладом успішної міжсекторальної взаємодії є моделі інтегрованої допомоги, поширені в Канаді, Великій Британії та скандинавських країнах. У межах цих моделей соціальні працівники працюють у спільних командах із лікарями, психологами, фахівцями з працевлаштування та представниками громадських організацій. Така практика дає змогу одночасно вирішувати медичні, соціальні та економічні проблеми клієнта, запобігаючи повторній маргіналізації. За даними Європейського центру моніторингу наркотиків та наркоманії (EMCDDA), інтегровані програми знижують рівень повторного вживання психоактивних речовин на 30-40 % і підвищують шанси клієнтів на стабільну ресоціалізацію [44, с. 127].

В Україні міжсекторальна співпраця у сфері подолання наслідків залежностей поступово розвивається. Деякі громади впроваджують партнерські моделі, які поєднують ресурси центрів соціальних служб, місцевих лікарень, поліцейських підрозділів, благодійних фондів і громадських організацій. Зокрема, позитивний досвід демонструють програми за підтримки UNODC, у межах яких налагоджено співпрацю між закладами охорони здоров’я, службами пробації та соціальними центрами реабілітації. Такий підхід дає змогу не лише зменшити рівень рецидивів, а й знизити суспільну напругу, формуючи більш толерантне ставлення до осіб, які перебувають у процесі відновлення.

Особливе значення має обмін інформацією та єдина система оцінки потреб клієнтів, що забезпечує ефективність міжсекторальної взаємодії. Коли різні служби працюють у координації, використовуючи спільні протоколи, це запобігає дублюванню функцій і дозволяє оперативно реагувати на потреби клієнта. Водночас соціальний працівник виконує функцію координатора цього процесу – він не лише організовує комунікацію між установами, а й відстежує, щоб клієнт отримував послідовну допомогу на всіх етапах: від лікування до ресоціалізації.

Міжсекторальна співпраця сприяє не лише покращенню якості послуг, а й зменшенню суспільної стигматизації. Коли різні соціальні інституції публічно демонструють спільну позицію – що залежність є хворобою, а не злочином чи моральною вадою – це поступово змінює суспільне сприйняття.

Аналіз проблеми стигматизації та дискримінації осіб із залежностями у контексті сучасних соціальних викликів засвідчує, що ці явища мають глибокі соціокультурні, психологічні та інституційні корені. Вони формуються під впливом історичних стереотипів, страху та браку поінформованості, що перетворює залежність на предмет осуду, а не співчуття. Стигма стає не лише соціальним тавром, а й бар’єром до отримання допомоги, який ізолює людину від системи підтримки, знижує її самооцінку та ускладнює процес одужання. Саме тому боротьба зі стигмою та дискримінацією повинна розглядатися як один із пріоритетних напрямів соціальної роботи.

Соціальні працівники у цьому процесі виконують ключову роль – вони не лише надають допомогу клієнтам, а й змінюють суспільне бачення проблеми залежності. Вони формують нову етику взаємодії – етику прийняття, співчуття й підтримки. Соціальна робота поступово перетворюється з реактивного інструменту подолання наслідків залежності на проактивний механізм формування толерантного соціального середовища, у якому залежність сприймається як стан, що піддається лікуванню, а не як моральна вада.

Стигматизація та дискримінація осіб із залежностями – це не лише індивідуальна, а передусім суспільна проблема. Вона потребує переосмислення

моральних і ціннісних орієнтирів, переходу від покарання до підтримки, від осуду до співпраці. Саме соціальна робота, заснована на принципах гуманізму, рівності та поваги до гідності, виступає головним інструментом цієї трансформації. Її стратегічна мета – створення умов, у яких кожна людина, незалежно від минулого, має шанс на відновлення, прийняття та повноцінне життя в суспільстві.

2.3. Подолання стигми й дискримінації як умова ресоціалізації та підтримки осіб із залежностями

Проблема стигматизації та дискримінації осіб із залежностями є одним із ключових бар'єрів на шляху їхньої успішної ресоціалізації. Попри значні наукові досягнення у сфері адиктології та розвиток системи соціальних послуг, суспільні упередження продовжують визначати сприйняття залежності як моральної вади, а не як хронічного захворювання, що підлягає лікуванню. Унаслідок цього люди, які потребують підтримки, часто залишаються ізольованими, позбавленими доступу до допомоги й стикаються з подвійним тягарем – власної хвороби та суспільного осуду.

Подолання стигми та дискримінації виступає не лише етичним, а й стратегічним завданням сучасної соціальної політики. Без створення безпечного, прийнятного та підтримувального середовища зусилля з лікування й ресоціалізації залишаються малоефективними. Саме тому у фокусі соціальної роботи дедалі більше уваги приділяється дестигматизаційним підходам – від просвітницьких кампаній до змін у державній політиці та професійній освіті.

У контексті ресоціалізації осіб із залежностями зменшення стигми набуває фундаментального значення, оскільки стигматичні бар'єри часто блокують сам процес реінтеграції. Стигма – це не лише соціальний ярлик, а реальна сила, що стримує звернення по допомогу, утримання в лікуванні, участь у програмах і повернення в соціум. Публічна стигма веде до соціальної ізоляції та зниження

самомотивації, що негативно впливає на шанси на відновлення людини із залежністю.

Дослідження показують, що коли залежність подається як лікувальний стан, тобто підкреслюється, що людина проходить терапію та має шанс на одужання, суспільне ставлення стає менш осудливим, а рівень готовності до підтримки – вищим. Це означає, що на шляху до ресоціалізації необхідно трансформувати суспільне сприйняття залежності – від морального засуду до розуміння та прийняття [57, с. 39].

Ресоціалізація не може бути успішною, якщо соціальне середовище залишається ворожим або упередженим. Лише тоді, коли суспільство готове сприймати людину з минулим залежності не як об’єкт осуду, а як особу, здатну до відновлення, створюються реальні умови для її інтеграції.

Зменшення стигми щодо осіб із залежностями є багаторівневим процесом, який передбачає не лише роботу з клієнтами, а насамперед – зміну суспільних установок. Одним із найбільш ефективних напрямів вважаються освітні та комунікаційні стратегії, спрямовані на підвищення поінформованості громадськості про природу залежності як хвороби, а не як прояву моральної слабкості. Освітні кампанії допомагають формувати більш емпатійне ставлення, розвінчують поширені міфи й упередження, зокрема уявлення про те, що люди з залежністю «не хочуть змін» або «не заслуговують допомоги».

Важливе місце у зменшенні стигми посідає мова, якою суспільство говорить про залежність. Використання так званої «person-first language» («спершу людина») передбачає визнання людської гідності клієнта: замість «наркоман» чи «алкоголік» – «особа з розладом, пов’язаним із вживанням психоактивних речовин». Таке мовне коригування знижує рівень дегуманізації та сприяє усвідомленню, що залежність є лише одним із аспектів життєвого досвіду людини, а не її визначальною характеристикою [8, с. 52].

Ефективною методикою доведеної результативності є стратегії безпосереднього контакту з людьми, які мають досвід подолання залежності. Живі історії одужання, участь осіб із досвідом у громадських заходах,

волонтерських програмах і професійних ініціативах формують у суспільства розуміння, що відновлення можливе, а люди з залежністю здатні бути активними та корисними членами громади. Контактна взаємодія, за результатами численних досліджень, знижує рівень страху й дистанції між «звичайними громадянами» та особами, які проходять реабілітацію, що є важливою умовою ресоціалізації.

Окремого значення набуває підготовка фахівців – лікарів, соціальних працівників, педагогів, правоохоронців – до роботи без упереджень. Тренінги антистигматизаційного змісту, навчальні модулі у програмах соціальної роботи та громадського здоров’я дозволяють зменшити кількість випадків дискримінаційних дій у професійному середовищі. Зокрема, доведено, що навіть короткі освітні втручання підвищують рівень емпатії серед фахівців і сприяють гуманізації практик надання послуг.

Подолання стигми та дискримінації неможливе без створення стійких механізмів соціальної підтримки, які забезпечують рівний доступ осіб із залежностями до послуг і можливостей. Одним із ключових напрямів у цьому контексті є розвиток програм ресоціалізації, що поєднують медичну, психологічну та соціальну допомогу. Такі програми передбачають не лише лікування залежності, а й відновлення соціальних зв’язків, працевлаштування, житлової стабільності та інтеграції в громаду. Вони створюють для клієнтів простір без засудження, де допомога надається з урахуванням їхнього життєвого контексту та особистих цілей.

Важливим інструментом подолання стигми є впровадження моделей підтриманого житла (supported housing), що забезпечують безпечні умови проживання для людей після лікування. У таких програмах клієнти отримують допомогу у пошуку роботи, навчанні, управлінні фінансами та відновленні соціальних ролей. Дослідження доводять, що стабільне житло значно знижує ризик рецидиву та підвищує рівень самостійності осіб із залежностями. Соціальний працівник у цих моделях виступає не лише координатором послуг, а й наставником, який допомагає людині відновити довіру до себе та до суспільства.

Не менш важливим є розвиток програм професійної реабілітації, які спрямовані на повернення осіб із залежностями до трудової діяльності. Стигматизація на ринку праці залишається однією з головних перешкод для успішної ресоціалізації, тому створення спеціалізованих центрів зайнятості, стажувань і соціальних підприємств має велике значення. Праця допомагає людині відновити почуття власної гідності, зменшує ризик соціальної ізоляції й сприяє формуванню позитивної самооцінки.

Ефективне подолання стигми й дискримінації осіб із залежностями потребує міжсекторального підходу, у якому поєднуються зусилля державних, громадських та медичних інституцій. Координація між цими структурами дозволяє сформувати єдину систему реагування, де кожен сектор виконує свою функцію, забезпечуючи безперервність підтримки клієнта. Соціальні служби надають психосоціальну допомогу, медичні установи – лікування та профілактику, а громадські організації здійснюють просвітницьку, адвокаційну та реінтеграційну діяльність. Саме така взаємодія створює основу для комплексного супроводу людини на всіх етапах – від кризи до стабільного відновлення [26, с. 35].

Одним із найважливіших завдань міжвідомчої взаємодії є формування безбар’єрного маршруту клієнта. Це означає, що особа, яка звертається по допомогу, має отримати підтримку незалежно від того, до якої інституції вона спочатку звернулася. Соціальні працівники відіграють тут роль координаторів – вони направляють клієнта до відповідних фахівців, допомагають оформити документи, супроводжують під час взаємодії з медичними чи правовими структурами. Такий підхід забезпечує сталість допомоги й запобігає ситуаціям, коли клієнт «випадає» із системи через бюрократичні бар’єри чи стигматичне ставлення.

Міжсекторальна співпраця також включає обмін інформацією та спільну розробку стратегій зменшення стигми. Наприклад, у багатьох країнах соціальні служби спільно з громадськими організаціями впроваджують навчальні програми для поліцейських, медичних працівників та освітян, спрямовані на

формування толерантного ставлення до осіб із залежностями. Це дозволяє змінювати інституційну культуру й мінімізувати випадки дискримінаційних практик на рівні державних структур.

Важливо, що координація дій між секторами не обмежується лише професійною взаємодією – вона має включати громаду як активного учасника процесу ресоціалізації. Місцеві ініціативи, центри підтримки, волонтерські мережі стають важливою ланкою у створенні безпечного середовища для осіб із залежностями. Саме завдяки участі громади змінюється соціальний клімат: люди, які раніше сприймали залежність через призму осуду, починають бачити в клієнті не «проблему», а людину, що потребує підтримки.

Важливим компонентом подолання стигми та забезпечення ефективної ресоціалізації осіб із залежностями є активне впровадження просвітницьких і медіакомунікаційних стратегій. Масова культура, соціальні мережі та засоби масової інформації мають значний вплив на формування суспільних уявлень про залежність, тому саме вони можуть стати інструментом змін. Коли медіа подають історії людей із залежностями лише через призму злочинності чи морального падіння, це підсилює негативні стереотипи. Натомість висвітлення досвіду одужання, історій успішної реінтеграції, ролі підтримки сім'ї та громади допомагає формувати більш співчутливе ставлення до проблеми.

Ефективні медіакампанії зменшення стигми мають ґрунтуватися на наукових даних і залученні самих людей із досвідом залежності. Їхні реальні свідчення здатні змінювати уявлення суспільства, адже показують людський вимір проблеми. Дослідження свідчать, що навіть короткотривале знайомство з позитивними історіями ресоціалізації знижує рівень упередженості та сприяє більшій готовності громадян підтримувати програми допомоги [63, с. 116].

Значну роль у цьому процесі відіграють соціальні працівники, які можуть виступати посередниками між клієнтами та медіа. Вони сприяють етичному висвітленню теми залежності, захищають приватність клієнтів і допомагають уникнути вторинної стигматизації. Соціальні служби також можуть ініціювати власні комунікаційні проєкти – серії публікацій, відеоролики, інформаційні

кампанії у громадах, що популяризують ідеї прийняття, толерантності та рівності.

Особливо важливо залучати молодь до таких ініціатив, адже саме у молодіжному середовищі формуються ключові установки щодо сприйняття соціальних проблем. Освітні програми, інтерактивні заходи, соціальні театри чи шкільні медіапроєкти, присвячені темі залежності, допомагають розвивати критичне мислення й зменшують ризик відтворення стигматизуючих моделей поведінки.

Одним із ключових напрямів подолання стигми та дискримінації є впровадження навчальних і супервізійних програм для фахівців, які працюють із особами, що мають залежності. Адже саме професійне середовище часто відтворює упередження, які несвідомо закріплюють бар'єри між клієнтом і системою допомоги. За даними міжнародних досліджень, стигматизуюче ставлення медичних працівників і соціальних служб знижує ймовірність звернення по допомогу, погіршує якість надання послуг і підсилює почуття сорому та безнадійності серед клієнтів.

Тому важливою умовою професійної діяльності є розвиток антистигматизаційних компетентностей. Це включає розуміння природи залежності як хронічного розладу, усвідомлення ролі соціальних факторів у її формуванні, а також розвиток емпатії та безоцінного ставлення. Навчальні програми для соціальних працівників мають бути спрямовані не лише на оволодіння методиками роботи, але й на подолання власних упереджень і формування етичної чутливості.

Супервізія відіграє особливу роль у цьому процесі, оскільки дозволяє фахівцям аналізувати складні випадки, обговорювати емоційні труднощі та запобігати професійному вигоранню. У роботі з клієнтами із залежностями супервізійна підтримка допомагає соціальним працівникам зберігати емпатійність, не впадаючи у співзалежність чи емоційне виснаження. Крім того, супервізія сприяє формуванню командного підходу, що підсилює ефективність міждисциплінарної співпраці.

Важливо, щоб антистигматизаційні тренінги включали реальні історії клієнтів, аналіз етичних дилем і ситуацій із практики. Це допомагає спеціалістам глибше усвідомити, як проявляються упередження у щоденній роботі та які наслідки вони мають для клієнтів. Також ефективними є тренінги з комунікації, де соціальні працівники вчаться правильно реагувати на емоційні прояви, формувати довіру та забезпечувати безпечний простір для клієнта.

Важливим чинником подолання стигми та дискримінації є активне залучення самих осіб із досвідом залежності до процесу ресоціалізації та прийняття рішень, що стосуються їхнього життя. Такий підхід ґрунтується на принципах партисипативності, що визнають клієнта не пасивним об’єктом допомоги, а повноцінним учасником соціальних змін. У практиці соціальної роботи це означає створення умов, у яких люди з досвідом залежності можуть долучатися до планування інтервенцій, громадських ініціатив, волонтерських і реабілітаційних програм [41, с. 23].

Залучення осіб із досвідом залежності має подвійний ефект. По-перше, воно сприяє особистісному відновленню, адже людина, яка бере участь у суспільно корисній діяльності, відчуває власну значущість, повертає впевненість і долає самостигму. По-друге, така участь змінює громадське сприйняття залежності – суспільство починає бачити не лише «споживача послуг», а активного громадянина, здатного до відповідальних дій. Досвід багатьох європейських країн показує, що залучення «рівних консультантів» (peer workers) підвищує ефективність програм ресоціалізації та сприяє довірі між клієнтами і фахівцями.

Особливо успішними є програми, де колишні залежні працюють як фасилітатори груп взаємопідтримки або як консультанти у центрах допомоги. Їхній життєвий досвід стає ресурсом для мотивації інших клієнтів, адже вони можуть говорити «мовою досвіду», яку часто не сприймають від фахівців без подібного минулого. Це формує горизонтальні зв’язки, засновані на взаємоповазі й довірі.

Соціальні працівники в таких програмах виконують роль координаторів і наставників, забезпечуючи етичний супровід і професійну підтримку «рівних консультантів». Важливо, щоб залучення осіб із досвідом залежності відбувалося не формально, а на засадах партнерства та співвідповідальності. Це підсилює процес ресоціалізації й створює умови для стійкої інтеграції клієнтів у громаду.

Ефективне подолання стигми та дискримінації осіб із залежностями неможливе без розвитку партнерства на рівні громади. Саме локальні ініціативи створюють умови для ресоціалізації, сприяють толерантному ставленню та зміцнюють соціальні зв'язки між людьми. Громада може виступати не лише середовищем, у якому відбувається інтеграція клієнтів, а й активним суб'єктом підтримки. У сучасній соціальній роботі такий підхід розглядається як основа «community-based recovery» – відновлення, заснованого на ресурсах громади.

Партнерські програми між соціальними службами, місцевими органами влади, громадськими організаціями та бізнесом дозволяють створювати системи підтриманого працевлаштування, доступного житла, волонтерських і культурних ініціатив. Це не лише полегшує процес адаптації осіб із залежностями, а й знижує рівень соціальної напруги, оскільки громада починає сприймати їх як повноцінних учасників соціального життя. Приклади таких програм успішно діють у Канаді, Великій Британії та Нідерландах, де соціальні служби активно співпрацюють із місцевими центрами зайнятості, навчальними закладами та релігійними організаціями.

Залучення громади до процесів ресоціалізації також сприяє подоланню упереджень. Під час спільних соціальних чи культурних заходів мешканці мають змогу побачити, що люди із залежностями здатні робити позитивний внесок у життя спільноти. Це змінює ставлення від відчуження до прийняття, що є найдієвішим способом руйнування стереотипів.

Важливу роль у розвитку таких партнерств відіграють соціальні працівники. Вони виступають координаторами мережевої взаємодії, налагоджують комунікацію між різними структурами, проводять інформаційні

кампанії та створюють механізми сталого співробітництва. Ефективне партнерство вимагає системного підходу, де кожен учасник – від громади до державних інституцій – має чітко визначену роль у процесі ресоціалізації.

Ефективними є кампанії, які використовують принцип «nothing about us without us» – «нічого про нас без нас», тобто залучають людей із досвідом залежності до публічних виступів, інтерв'ю чи створення соціальної реклами. Такий формат зменшує дистанцію між суспільством і тими, хто пережив залежність, формуючи емпатію й розуміння. Приклади успішних практик демонструють, що поєднання історій одужання з достовірною інформацією про шляхи лікування та підтримку сприяє зниженню рівня упередженості у громаді [47, с. 123].

Інформаційно-просвітницькі заходи також повинні бути системними й орієнтованими на різні цільові групи: учнів, студентів, роботодавців, представників органів влади. Для молоді такі програми мають профілактичний ефект, тоді як для дорослого населення – формують готовність до прийняття осіб із залежностями у робочому та соціальному середовищі. Особливо ефективним є залучення лідерів громадської думки, які можуть впливати на ширшу аудиторію та змінювати соціальні наративи.

Значну роль у подоланні стигми та дискримінації відіграє реформування державної політики у сфері охорони психічного здоров'я та соціального захисту. Правові та інституційні зміни мають на меті не лише розширити доступ до послуг, а й змінити саму філософію державної взаємодії з людьми, які мають досвід залежності. Перехід від каральної або патерналістської моделі до моделі підтримки й відновлення (recovery-oriented approach) є ключовим напрямом сучасних реформ у європейських країнах.

В Україні цей процес поступово розвивається у межах реалізації Національної стратегії у сфері психічного здоров'я та реформи системи надання соціальних послуг. Їхня мета – інтеграція допомоги особам із залежностями у загальну систему охорони здоров'я та соціального захисту, щоб забезпечити комплексну підтримку на всіх рівнях – від профілактики до реінтеграції.

Особлива увага приділяється децентралізації послуг і розвитку мережі громадських центрів підтримки, які наближають допомогу до місця проживання клієнтів.

Важливим напрямом є створення нормативних гарантій недискримінації. Законодавчі зміни мають забезпечити рівний доступ до послуг охорони здоров'я, працевлаштування, освіти та житла для осіб із досвідом залежності. Це також передбачає перегляд адміністративних і кримінальних норм, які передбачають покарання за зберігання малих доз наркотичних речовин без мети збуту, що у багатьох випадках лише поглиблює соціальну ізоляцію клієнтів і не сприяє їхньому лікуванню.

Соціальні працівники можуть бути активними учасниками цього процесу, виступаючи посередниками між державою, громадськими організаціями та самими клієнтами. Вони мають можливість впливати на формування політики через участь у робочих групах, громадських слуханнях, професійних асоціаціях. Така участь не лише розширює можливості системи підтримки, але й підвищує професійний статус соціальної роботи як важливого елемента державної політики у сфері подолання залежностей.

Одним із найважливіших аспектів подолання стигми та дискримінації є розвиток системи професійної підготовки фахівців, які працюють з особами із залежностями. Ефективна соціальна робота в цій сфері потребує не лише знань з адиктології чи психології, а й глибокого розуміння етичних, культурних та комунікативних аспектів взаємодії з клієнтами, які переживають соціальне відторгнення. Саме освіта й постійне підвищення кваліфікації соціальних працівників формують базу для впровадження інклюзивних практик, орієнтованих на гідність і права людини.

Сучасні освітні програми соціальної роботи все частіше включають модулі, присвячені темам стигми, дискримінації, етичної чутливості і мотиваційного консультування. Це дає майбутнім фахівцям не лише теоретичні знання, а й практичні навички взаємодії з клієнтами, які стикаються з

упередженням. Важливим є формування у студентів емпатії, вміння слухати без осуду та розуміти залежність як хворобу, а не як прояв слабкості.

Підвищення кваліфікації діючих фахівців також має бути системним. Це передбачає регулярні тренінги, супервізійні програми та міжвідомчі обміни досвідом. Особливу роль відіграє впровадження міжнародних стандартів підготовки, розроблених Всесвітньою асоціацією шкіл соціальної роботи (IASSW) та Міжнародною федерацією соціальних працівників (IFSW). Їхня мета – уніфікувати підходи до освіти та практики, забезпечуючи спільне розуміння цінностей і принципів недискримінації у соціальній роботі [55, с. 20].

В Україні вже існують приклади інтеграції таких принципів у навчальний процес, зокрема через співпрацю університетів із неурядовими організаціями, що реалізують програми допомоги людям із залежностями. Це дозволяє студентам здобувати практичний досвід, спілкуватися з клієнтами, розуміти реальні виклики та формувати навички дестигматизуючої комунікації.

Подолання стигми та дискримінації щодо осіб із залежностями є не лише гуманістичним завданням, а й важливою умовою ефективної ресоціалізації. Стигматизація створює невидимі бар’єри, які утримують людину у замкненому колі хвороби, соціальної ізоляції та самозвинувачення. Тому соціальна робота в цьому контексті має виходити за межі індивідуальної допомоги, охоплюючи суспільний вимір – зміну установок, норм і політик, які визначають ставлення до людей із досвідом залежності.

Зменшення негативних упереджень потребує системних зусиль у кількох напрямках: реформування державної політики, розвитку професійної освіти фахівців, впровадження програм зменшення шкоди, а також просвітницької роботи в громадах. Важливо, щоб ці заходи реалізовувались не фрагментарно, а в єдиному стратегічному полі, де держава, громадські організації та соціальні працівники виступають партнерами.

Ключова роль у цьому процесі належить соціальним працівникам – фахівцям, які безпосередньо взаємодіють із клієнтами та громадою. Саме вони здатні змінювати соціальне середовище через щоденну практику прийняття,

підтримки та просвітництва. Професійна діяльність соціального працівника у сфері подолання стигми стає не просто інструментом допомоги, а чинником соціальної трансформації, спрямованої на утвердження принципів гідності, рівності та справедливості.

РОЗДІЛ 3
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНОСЯТМИ

3.1. Дослідження проявів стигматизації осіб із залежностями: на прикладі Міжнародної Антинаркотичної Асоціації у м. Запоріжжя

У сучасному українському суспільстві проблема стигматизації осіб із залежностями залишається однією з найбільш суперечливих і соціально чутливих. Попри розвиток системи охорони здоров'я та соціальної підтримки, упереджене ставлення до людей, які мають досвід наркотичної чи алкогольної залежності, зберігається як на рівні суспільної свідомості, так і у практиці повсякденних взаємин. Ця ситуація створює подвійний бар'єр: з одного боку – обмежує можливості таких осіб для ресоціалізації, а з іншого – ускладнює роботу соціальних служб, які прагнуть допомогти їм повернутися до повноцінного життя.

Стигматизація у сфері залежностей має комплексний характер: вона поєднує соціальні, психологічні та культурні чинники, що формують негативні стереотипи про осіб із досвідом вживання психоактивних речовин. Ці стереотипи не лише впливають на ставлення до клієнтів із боку громади, але й визначають їхнє власне сприйняття себе, формуючи внутрішню стигму, почуття сорому й недовіри до соціальних інститутів. Подолання такого подвійного тиску можливе лише за умови глибокого розуміння реальних форм прояву стигми та її впливу на життя людей із залежностями.

У цьому контексті важливим завданням сучасної соціальної роботи є дослідження досвіду самих осіб, які стикаються зі стигматизацією, та виявлення факторів, що перешкоджають їхній соціальній інтеграції. Саме безпосереднє вивчення думок, емоцій і ставлень людей, котрі перебувають у процесі реабілітації, дозволяє не лише глибше зрозуміти природу соціального відторгнення, але й визначити ефективні напрями дестигматизаційної роботи.

Проведення емпіричного дослідження на базі Міжнародної Антинаркотичної Асоціації у м. Запоріжжя дало змогу проаналізувати, як особи, що перебувають у ремісії, сприймають ставлення суспільства до себе, у яких сферах вони найчастіше стикаються з проявами дискримінації та які механізми допомагають їм долати соціальну ізоляцію. Отримані результати стали підґрунтям для вироблення практичних рекомендацій щодо формування більш толерантного соціального середовища та вдосконалення інтервенцій соціальної роботи, спрямованих на зменшення негативних установок у суспільстві.

Фокус-груповий формат дослідження є надзвичайно ефективним інструментом для вивчення проблеми стигматизації осіб із залежностями, оскільки дозволяє отримати глибоке розуміння їхнього особистого досвіду, емоційних реакцій і сприйняття суспільного ставлення. На відміну від формалізованих опитувань, цей підхід забезпечує живу взаємодію між учасниками, створюючи умови для відкритої дискусії, де люди можуть поділитися власними переживаннями, історіями стигматизації та способами подолання соціальної ізоляції. Такий формат сприяє формуванню довірливої атмосфери, у якій учасники не лише розповідають про труднощі, але й обговорюють шляхи підтримки, що допомагають їм відновлювати соціальні зв’язки та відчуття власної гідності.

Фокус-група як метод якісного дослідження дозволяє виявити неочевидні аспекти соціального досвіду осіб із залежностями – ті, які часто залишаються поза увагою кількісних соціологічних опитувань. Під час обговорення учасники можуть вільно висловлювати думки про те, як вони стикаються з упередженнями, у яких ситуаціях відчувають найбільше осуду, хто є джерелом підтримки, а хто – дискримінації. Така взаємодія допомагає не лише досліднику, а й самим учасникам – адже вони усвідомлюють, що їхній досвід не є унікальним, і відчувають соціальну підтримку від групи.

Перевагою фокус-групового підходу є можливість гнучко формувати хід обговорення відповідно до динаміки групи. Це дозволяє уточнювати окремі теми, поглиблювати розмову про причини стигми, її наслідки та можливі

стратегії подолання. Крім того, груповий формат створює атмосферу взаємної довіри, де учасники можуть відкрито говорити про свій досвід дискримінації, не боячись осуду. Завдяки цьому дослідник отримує не лише фактичну, а й емоційну інформацію, яка допомагає зрозуміти психологічні наслідки стигматизації.

Використання цього формату дає змогу зібрати цінні дані про суб'єктивний досвід стигматизації – як зовнішньої, так і внутрішньої. Це дає змогу з'ясувати, як саме негативні суспільні установки впливають на самооцінку, поведінку та мотивацію людей із залежностями, як вони реагують на дискримінаційні ситуації та що сприяє їхньому відновленню після пережитого осуду. Розуміння цих процесів є важливим для розробки ефективних соціальних інтервенцій, спрямованих на подолання стигми та підтримку ресоціалізації.

Особливу увагу в межах дослідження приділено саме тим учасникам, які перебувають у стані ремісії та проходять курс реабілітації. Їхній досвід є унікальним, оскільки вони одночасно перебувають між двома соціальними світами – світом залежності та світом інтеграції. Цей перехідний стан робить їх більш чутливими до проявів упередженого ставлення, тому їхні свідчення є надзвичайно важливими для розуміння реальних механізмів стигматизації.

У фокус-груповому дослідженні взяли участь 10 осіб із досвідом наркотичної або алкогольної залежності, які нині перебувають у стані ремісії та проходять курс реабілітації. До групи увійшли учасники віком від 24 до 48 років, із різним життєвим і соціальним досвідом. Такий склад дозволив охопити різні етапи процесу відновлення – від початкової адаптації до активної ресоціалізації – і виявити спільні риси у сприйнятті суспільного ставлення до осіб із залежностями.

Більшість учасників мали досвід тривалого вживання психоактивних речовин або алкоголю, проте на момент дослідження всі перебували у стабільному стані та активно залучалися до програм психологічної та соціальної підтримки. Серед опитаних – семеро чоловіків і троє жінок, частина з яких уже працевлаштовані або навчаються, тоді як інші перебувають на етапі пошуку

роботи чи відновлення соціальних зв’язків. Ця різноманітність життєвих обставин дозволила комплексно розкрити специфіку стигматизації – як у процесі лікування, так і після нього.

Особливу увагу під час дослідження було приділено аналізу того, як учасники сприймають ставлення суспільства до осіб із залежностями, які ситуації викликають у них відчуття осуду або дискримінації, а також яким чином вони реагують на упереджене ставлення (Додаток А). У ході обговорення респонденти ділилися власним досвідом стигматизації у різних сферах – на роботі, у родині, у медичних установах, під час спілкування в громаді. Для більшості з них такі ситуації мали глибокі емоційні наслідки, зокрема почуття провини, сорому, невпевненості та соціальної ізоляції.

Фокус-груповий формат дозволив створити відкрите та безпечне середовище, у якому учасники могли вільно висловлювати власні переживання, аналізувати причини суспільної недовіри та обговорювати можливі шляхи подолання стигматизації. Вони відзначали, що найбільш болісним є упереджене ставлення з боку найближчого оточення – родичів, колег або знайомих, які часто не визнають процес реабілітації як успішний і продовжують сприймати людину крізь призму минулого досвіду залежності.

Під час обговорення учасники неодноразово підкреслювали, що стигматизація у суспільстві має системний характер і виявляється не лише у відкритій формі осуду, а й у дрібних щоденних взаємодіях: недовірі, дистанціюванні, униканні спілкування. Для багатьох із них саме ці «невидимі» прояви стигми мають найтяжчі наслідки, адже вони руйнують відчуття соціальної приналежності й унеможливлюють повноцінну інтеграцію у спільноту.

Водночас деякі респонденти зазначали позитивні зміни у сприйнятті з боку соціальних працівників, психологів і представників реабілітаційних програм. На їхню думку, професійна підтримка та емпатія фахівців допомагають зменшити внутрішню стигму, підвищити самооцінку та повернути віру у власні сили. Вони

наголошували, що саме людяне ставлення з боку соціальних працівників є важливою передумовою успішної ресоціалізації.

Зібрані під час дослідження свідчення показали, що стигматизація осіб із залежностями залишається поширеним явищем, яке суттєво ускладнює процес одужання й інтеграції. Учасники фокус-групи висловили спільну думку про необхідність посилення просвітницької діяльності, розвитку громадських ініціатив і розширення програм підтримки, спрямованих на зміну суспільного дискурсу про залежність – від осуду до розуміння та прийняття.

Проведене дослідження засвідчило, що досвід осіб, які перебувають у ремісії, є важливим джерелом емпіричних даних для подальшого вдосконалення практик соціальної роботи. Його результати можуть бути використані для розробки ефективних стратегій дестигматизації, зміцнення соціальної підтримки та створення більш інклюзивного середовища для людей із залежностями.

Учасники фокус-групового дослідження окреслили низку ключових труднощів, із якими вони стикаються у процесі соціальної реінтеграції. Насамперед більшість респондентів наголосили на емоційному напруженні, що виникає через постійне відчуття суспільного осуду та недовіри. Цей психологічний тиск, за словами опитаних, часто стає перешкодою для стабільного відновлення та повернення до активного життя. Другою поширеною проблемою учасники назвали труднощі з працевлаштуванням, зумовлені недовірою роботодавців до осіб із минулим досвідом залежності. Часто навіть після тривалого періоду ремісії вони зіштовхуються з відмовами, упередженими коментарями або формальними відмовками.

Близько 70% респондентів зазначили, що хоча й відчувають покращення у ставленні з боку фахівців соціальної сфери, стигматизація на рівні громади залишається системною проблемою. За їхніми словами, саме суспільна недовіра – у родині, серед знайомих або сусідів – стає найболючішим чинником, який знижує мотивацію до ресоціалізації. Майже половина опитаних (40%) визнали, що через такі упередження вони намагаються обмежувати соціальні контакти, уникають участі у громадських заходах і відчувають себе «поза суспільством».

Окрему увагу респонденти приділили досвіду стигматизації у медичних закладах. Частина з них розповіли про випадки зверхнього ставлення, недовіри або іронічних зауважень з боку медичних працівників. Це, за їхніми словами, підриває бажання звертатися по допомогу навіть у ситуаціях, що потребують медичного втручання. Учасники наголошували, що подібні ситуації викликають почуття приниження, тривоги й підсилюють відчуття власної провини, навіть попри успішну реабілітацію.

Разом із тим фокус-група виявила і позитивні тенденції. Майже 60% учасників відзначили, що спілкування з психологами, соціальними працівниками та консультантами у рамках реабілітаційної програми допомогло їм зменшити внутрішнє відчуття стигми. Вони підкреслили, що підтримка фахівців і рівне ставлення у безпечному середовищі сприяють формуванню нової ідентичності – «людини, яка долає труднощі», а не «залежного». Відчуття прийняття та відсутність осуду, за словами респондентів, є вирішальним чинником на шляху до стабільного відновлення.

Значна частина опитаних вказала, що їхні основні бар’єри у взаємодії із суспільством мають інформаційно-культурний характер. Вони переконані, що проблема залежностей у суспільній свідомості досі пов’язується виключно з особистою слабкістю або моральною деградацією, а не з хворобою, яка потребує лікування та підтримки. Таке сприйняття породжує упереджене ставлення навіть серед освічених верств населення.

Під час обговорення учасники висловили низку пропозицій щодо зменшення суспільної стигматизації. Серед найважливіших вони відзначили необхідність проведення інформаційно-просвітницьких кампаній, спрямованих на формування толерантного ставлення до осіб, які долають залежність. Також респонденти підтримали ідею залучення людей із досвідом одужання до громадських заходів, освітніх лекцій та соціальних проєктів як живих прикладів успішної ресоціалізації. Це, на їхню думку, допоможе змінити суспільні уявлення про залежність і підвищити рівень довіри до процесу реабілітації.

Отримані результати засвідчили, що проблема стигматизації осіб із залежностями є глибоко вкоріненою, однак водночас – піддається зміні за умови комплексної соціальної роботи. Саме соціальні працівники, які поєднують етичну чутливість, професійну підтримку та міжвідомчу взаємодію, можуть відігравати ключову роль у руйнуванні негативних стереотипів і формуванні в суспільстві атмосфери прийняття та співчуття.

Аналіз результатів фокус-групового дослідження показав, що серед осіб, які перебувають у стані ремісії після подолання наркотичної або алкогольної залежності, лише близько 30% респондентів відчувають відносну стабільність та позитивні зміни у своєму житті. Ці учасники відзначили, що головними чинниками їхнього психологічного відновлення є підтримка соціальних працівників, залучення до груп взаємодопомоги та можливість відкрито говорити про власний досвід без осуду. Для них характерне поступове зменшення внутрішньої стигми, зростання самооцінки та відчуття соціальної приналежності.

Водночас 70% учасників дослідження продовжують стикатися з проявами стигматизації, які ускладнюють їхню ресоціалізацію. Близько половини респондентів повідомили, що періодично відчувають емоційне виснаження та тривогу, пов’язані з негативним ставленням оточення. Для них особливо болісними є ситуації, коли упереджене ставлення демонструють близькі родичі або колеги, адже це породжує почуття безсилля й ізольованості. Також 20% опитаних зазначили, що стигматизація призводила до повторних зривів або відмови від соціальної активності, що свідчить про серйозні психологічні наслідки цього явища.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що наявність підтримувального соціального середовища є ключовим фактором зниження стигматизації. Респонденти, які перебувають у постійному контакті з фахівцями соціальної роботи, групами взаємодопомоги та сімейними консультантами, демонструють вищий рівень психологічної стабільності, ніж ті, хто позбавлений системної підтримки. Це підтверджує важливість мультидисциплінарного

підходу, що поєднує психологічну допомогу, соціальну інтеграцію та правовий захист осіб, які долають залежність.

Фокус-група виявила також ключові потреби, які можуть стати орієнтиром для вдосконалення соціальної роботи з даною категорією клієнтів. Серед них – потреба у зменшенні суспільної стигми через освітні кампанії, підвищення рівня толерантності серед представників медичної та освітньої сфер, а також розвиток системи постреабілітаційного супроводу. Респонденти підкреслили, що найефективнішою формою допомоги є тривала взаємодія із соціальними працівниками, які не лише консультують, а й супроводжують клієнта у його життєвих змінах.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що подолання стигматизації осіб із залежностями потребує системного підходу. Необхідно розвивати цільові програми соціальної підтримки, орієнтовані на формування толерантного ставлення в суспільстві, розширення можливостей для ресоціалізації та професійної реабілітації клієнтів. Впровадження таких програм сприятиме зміцненню психологічної стійкості осіб, які долають залежність, зменшенню ризику соціальної ізоляції та підвищенню їхнього рівня довіри до системи соціальних послуг. Це, у свою чергу, дозволить формувати більш інклюзивне й емпатійне суспільство, де подолання залежності розглядається не як тавро, а як шлях до особистісного відновлення та соціального зростання.

3.2. Практичні шляхи подолання негативних установок щодо осіб із залежностями у контексті соціальної роботи

Результати фокус-групового дослідження, проведеного серед осіб, які перебувають у стані ремісії після подолання наркотичної чи алкогольної залежності, підтвердили, що стигматизація залишається одним із головних бар’єрів на шляху до їхньої повноцінної ресоціалізації. Незважаючи на позитивний досвід взаємодії з фахівцями соціальної сфери, більшість респондентів продовжують відчувати упереджене ставлення з боку суспільства,

роботодавців і навіть окремих представників медичних закладів. Це свідчить про те, що подолання залежності не завершується після проходження реабілітаційного етапу – воно потребує глибоких соціальних змін, спрямованих на трансформацію громадської свідомості.

У цьому контексті соціальна робота відіграє провідну роль у формуванні толерантного, підтримувального середовища, де люди з досвідом залежності не відчувають дискримінації, а мають можливість відновити соціальні зв'язки, самоповагу та активну участь у житті громади. Зменшення негативних установок у суспільстві є не лише гуманістичним завданням, а й важливою умовою ефективності програм ресоціалізації. Саме соціальні працівники, які поєднують професійні знання, етичну чутливість і навички фасилітації, здатні виступати посередниками між людиною, що долає залежність, і суспільством, сприяючи подоланню стереотипів, підвищенню рівня розуміння проблеми та утвердженню принципів соціальної справедливості.

Освітньо-просвітницькі інтервенції є одним із найефективніших напрямів подолання негативних установок щодо осіб із залежностями, оскільки саме рівень поінформованості суспільства визначає характер його ставлення до цієї проблеми. У більшості випадків стигма формується на ґрунті міфів, стереотипів і браку достовірних знань про природу залежності. Суспільство схильне розглядати залежність як прояв моральної слабкості, а не як хронічне захворювання, що потребує комплексного лікування й соціального супроводу. Саме тому ключовим завданням соціальної роботи у сфері профілактики стигматизації стає формування об'єктивного уявлення про осіб із залежностями через системні інформаційні кампанії, навчальні ініціативи та просвітницькі заходи.

Ефективними інструментами таких інтервенцій є соціальна реклама, публічні лекції, тематичні тренінги та медіакампанії, що пояснюють наукові аспекти залежності, демонструють приклади успішної ресоціалізації та підкреслюють роль підтримки громади у процесі відновлення. В Україні вже реалізуються окремі ініціативи подібного характеру, зокрема кампанії,

спрямовані на формування розуміння залежності як лікувальної проблеми, а не морального осуду. Проте ці заходи поки що не мають системного характеру, охоплюючи лише окремі регіони та цільові групи.

Особливо важливою складовою освітніх інтервенцій є робота з молоддю. Саме в освітніх закладах формуються базові уявлення про соціально прийнятну поведінку, тому інтеграція тематики залежності у навчальні програми з акцентом на емпатію, толерантність і профілактику дискримінації має довготривалий вплив. Проведення інтерактивних занять, рольових ігор і зустрічей із фахівцями або людьми, які подолали залежність, сприяє зниженню рівня упередженості серед молодого покоління та формуванню соціальної зрілості.

Важливу роль у просвітницьких ініціативах відіграють засоби масової інформації. Вони мають потужний потенціал впливу на громадську думку, тому саме медіа можуть як підсилювати стигму, використовуючи дискримінаційні вислови, так і допомагати її подолати через поширення історій успіху, інтерв'ю з експертами та аналітичні матеріали про ефективність реабілітаційних програм. Формування етичних стандартів подання теми залежності у медіапросторі є завданням, у якому соціальні працівники можуть виступати експертами й консультантами.

Підвищення професійної компетентності фахівців соціальної сфери є необхідною умовою для ефективного подолання стигматизації осіб із залежностями. Саме соціальні працівники, психологи, медики та представники освітніх установ безпосередньо взаємодіють із людьми, які переживають наслідки залежності, тому рівень їхньої обізнаності та професійної етичності безпосередньо впливає на якість допомоги й ставлення суспільства загалом. Недостатня підготовка спеціалістів у питаннях адиктології, психосоціальної підтримки та прав людини часто призводить до відтворення стереотипів, навіть несвідомо – через мову, оцінні судження або неетичну поведінку під час роботи з клієнтом.

Важливою складовою професійного розвитку є включення у навчальні програми модулів, присвячених темам стигматизації, дискримінації та

соціальної інклюзії. У сучасних освітніх закладах підготовки соціальних працівників ці теми мають бути не лише теоретичними, а й практично спрямованими – з аналізом реальних кейсів, тренінгами емпатійного слухання, відпрацюванням навичок толерантної комунікації. Подібні освітні підходи допомагають формувати у майбутніх фахівців розуміння, що особа із залежністю – це, насамперед, клієнт, який має право на підтримку, а не на осуд.

Підвищення кваліфікації діючих фахівців також повинно бути систематичним і міждисциплінарним. Ефективним інструментом є проведення спільних тренінгів і семінарів для соціальних працівників, медичних працівників, представників поліції та освітян, де обговорюються етичні принципи роботи з клієнтами, особливості сприйняття залежності як хронічного розладу, а також методи взаємодії без дискримінації. Такі форми навчання сприяють створенню єдиних стандартів професійної поведінки та розвитку культури недискримінаційного ставлення в усіх секторах соціальної допомоги.

Особливе значення має розвиток рефлексивних навичок соціальних працівників – здатності усвідомлювати власні упередження, аналізувати професійну поведінку та приймати рішення, ґрунтуючись на принципах гідності й рівності клієнтів. Регулярні супервізії, обговорення складних випадків у команді, участь у професійних спільнотах сприяють формуванню етичної зрілості фахівців і зменшують ризик несвідомої стигматизації у роботі.

Соціальна реабілітація та включення осіб із залежностями у громаду є завершальним і водночас найскладнішим етапом подолання наслідків залежності. Якщо медичне лікування допомагає подолати фізичну залежність, то саме соціальна реабілітація забезпечує відновлення життєвих навичок, самоповаги та здатності функціонувати в суспільстві без стигми й ізоляції. У цьому процесі ключову роль відіграє соціальна робота, спрямована на інтеграцію людини у громаду, створення сприятливих умов для працевлаштування, відновлення соціальних зв’язків і формування почуття власної значущості.

Одним із найефективніших напрямів соціальної реабілітації є розвиток програм підтриманого проживання (supported housing) та зайнятості. Досвід

європейських країн доводить, що надання людям із досвідом залежності можливості працювати, навчатися чи волонтерити суттєво знижує ризик рецидиву та сприяє зміцненню соціальної відповідальності. Такі програми мають поєднувати професійне консультування, наставництво, допомогу у працевлаштуванні та підтримку в процесі адаптації до трудової діяльності. Соціальний працівник у цьому випадку виступає координатором, який допомагає клієнту налагодити зв'язки з місцевими установами, роботодавцями та спільнотами.

Не менш важливою складовою є створення у громадах простору без дискримінації. Це передбачає організацію інформаційних кампаній і громадських ініціатив, спрямованих на зміну ставлення мешканців до людей із досвідом залежності. Успішна ресоціалізація неможлива без прийняття та підтримки з боку оточення, тому важливо залучати громаду до спільних проєктів – наприклад, благодійних акцій, соціальних майстерень або волонтерських ініціатив, де колишні залежні можуть проявити свій потенціал і довести, що вони є повноцінними членами суспільства.

Соціальна реабілітація також передбачає відновлення сімейних стосунків, адже саме родина є найважливішим середовищем підтримки. Соціальні працівники допомагають налагодити діалог між клієнтом і близькими, організовують сімейні консультації, спрямовані на подолання взаємної недовіри та формування здорової комунікації. Цей напрям має особливе значення, оскільки емоційна підтримка з боку родини суттєво зменшує ризик рецидиву та сприяє довготривалій стабільності.

Застосування практик peer support (взаємопідтримки) є одним із найефективніших підходів у подоланні стигматизації та сприянні соціальній інтеграції осіб із залежностями. Концепція взаємопідтримки ґрунтується на ідеї, що люди, які мають подібний досвід – у цьому випадку залежності та одужання, – здатні краще розуміти одне одного, ділитися практичними порадами й забезпечувати емоційну підтримку, якої часто бракує у взаємодії з представниками офіційних інституцій. Для клієнтів, які проходять реабілітацію

або перебувають у ремісії, участь у таких групах зменшує почуття ізоляції, формує відчуття приналежності до спільноти та допомагає відновити віру у власні сили.

У практиці соціальної роботи peer support розглядається як невід'ємна складова комплексної системи допомоги. Групи взаємопідтримки можуть функціонувати на базі реабілітаційних центрів, громадських організацій або навіть місцевих громад, де колишні залежні виступають фасилітаторами, волонтерами чи консультантами. Їхній життєвий досвід надає процесу допомоги автентичності, а довіра між учасниками таких груп створює умови для відкритого обговорення проблем без страху осуду. Соціальний працівник у цьому процесі виконує координуючу та модераційну функцію – допомагає організувати зустрічі, визначає потреби групи, забезпечує зв'язок між її членами та офіційними службами підтримки.

У межах українського контексту розвиток програм peer support має значний потенціал. Прикладом є діяльність Міжнародної антинаркотичної асоціації, де колишні залежні виступають менторами для тих, хто лише розпочинає шлях реабілітації. Такі ініціативи сприяють не лише реінтеграції клієнтів, а й зменшенню соціальної дистанції між ними та суспільством, адже публічні історії одужання змінюють суспільне уявлення про залежність як «власну провину» на розуміння її як захворювання, що піддається подоланню.

Медіація та адвокація є важливими інструментами соціальної роботи, спрямованими на зниження рівня стигматизації осіб із залежностями та формування в суспільстві толерантного ставлення до них. Ці підходи поєднують правозахисний, комунікативний і освітній аспекти, що дозволяє не лише реагувати на випадки дискримінації, а й запобігати їм шляхом зміни суспільних уявлень і практик взаємодії з людьми, які мають досвід залежності.

Медіація у цьому контексті виступає як метод налагодження конструктивного діалогу між особою із залежністю, її родиною, громадою чи соціальними інституціями. Часто конфлікти, що виникають на ґрунті упереджень або недовіри, можуть бути вирішені саме через фасилітовану

комунікацію, де соціальний працівник виконує роль нейтрального посередника. Медіаційний підхід дозволяє сторонам почути одна одну, зменшити рівень напруги й відновити взаєморозуміння, що є важливим кроком у ресоціалізації клієнта. Наприклад, через медіаційні зустрічі можна відновити довіру між клієнтом і членами сім'ї або допомогти громаді прийняти людину, яка повертається після лікування в реабілітаційному центрі.

Адвокація є більш системним напрямом соціальної роботи, спрямованим на захист прав осіб із залежностями і зміну політик чи практик, що призводять до їх дискримінації. Соціальні працівники, громадські організації та правозахисники виступають представниками інтересів цих людей перед державними структурами, медичними установами чи роботодавцями. Адвокаційна діяльність охоплює підготовку звернень, петицій, проведення публічних кампаній і моніторинг дотримання прав. Вона має на меті не лише усунення конкретних порушень, а й формування соціальної справедливості як норми – щоб особа з досвідом залежності сприймалася не як «порушник», а як громадянин, який має право на підтримку, працю та гідність.

Ефективна адвокаційна робота передбачає партнерство між державними інституціями, медичними закладами, громадськими організаціями та ЗМІ. Участь медіа у висвітленні проблеми без стигматизуючих стереотипів є критично важливою, оскільки саме медіапростір значною мірою формує суспільне сприйняття залежності. Використання етичної мови, публікація історій одужання, створення соціальної реклами, що наголошує на правах і потенціалі осіб із залежностями, сприяє поступовій зміні громадської думки.

Формування інклюзивного дискурсу у політиці та медіа є необхідною умовою подолання суспільної стигматизації осіб із залежностями та створення толерантного соціального середовища. Саме політична риторика і медійний простір значною мірою визначають суспільні уявлення про залежність – як про моральну слабкість чи як про стан, що потребує професійної допомоги. Зміна цього дискурсу з осуджувального на підтримувальний є стратегічним завданням як для державних інституцій, так і для системи соціальної роботи.

У політичному контексті важливо, щоб питання залежності розглядалося не лише через призму кримінальної відповідальності, а передусім як аспект громадського здоров'я та соціальної підтримки. Це означає необхідність впровадження державних програм, спрямованих на профілактику, лікування та ресоціалізацію осіб із залежностями, а також на боротьбу з дискримінацією. Відмова від таких стигматизуючих висловів, як «наркоман», «алкоголік» чи «залежний», на користь термінів «особа з розладом вживання психоактивних речовин» або «людина, яка перебуває в процесі одужання», формує нову культуру спілкування, що базується на повазі до людської гідності.

Медіа, як головний канал формування суспільної думки, мають вирішальне значення у зменшенні стигми. Відповідальне журналістське висвітлення теми залежностей може перетворити медіа на потужний інструмент просвіти та підтримки. Публікація історій успішного одужання, акцент на правах і можливостях людей, що подолали залежність, інтерв'ю з фахівцями у сфері соціальної роботи та психічного здоров'я сприяють переосмисленню уявлень про проблему.

Важливим напрямом є також навчання журналістів і медіафахівців принципам етичного висвітлення питань, пов'язаних із залежностями. Такі ініціативи вже реалізуються в низці європейських країн, де редакційні кодекси включають положення про недопущення стигматизації в публічних матеріалах. В Україні подібні підходи лише формуються, однак ініціативи громадських організацій, зокрема тих, що співпрацюють із Міністерством охорони здоров'я та антинаркотичними асоціаціями, демонструють позитивну динаміку у цьому напрямі.

Формування інклюзивного дискурсу у політиці та медіа є стратегічним напрямом сучасної соціальної політики, спрямованим на зміну суспільного сприйняття осіб із залежностями. Від того, як ці люди представлені у публічному просторі, залежить не лише рівень толерантності в суспільстві, а й ефективність програм ресоціалізації та профілактики. На жаль, традиційно у медійному й політичному дискурсі залежність часто подається через призму криміналізації,

морального осуду або як прояв особистої слабкості. Такий підхід формує стереотипи, які ізолюють людей із залежностями, позбавляють їх підтримки та перешкоджають доступу до допомоги.

Інклюзивний дискурс передбачає зміну акцентів – від осуду до розуміння, від ізоляції до підтримки. У політичній сфері це означає переорієнтацію державної політики з каральних заходів на соціально-реабілітаційні програми. Законодавчі ініціативи мають ґрунтуватися на принципах прав людини, поваги до гідності та рівних можливостей. Особливо важливо, щоб у публічній риториці представників влади терміни, що описують осіб із залежностями, були позбавлені стигматизуючих конотацій. Використання формулювань «особа із залежністю», «людина, яка перебуває в процесі одужання» чи «особа, що потребує підтримки» замість «наркоман» або «алкоголік» не є просто мовною деталлю – це відображення зміни парадигми сприйняття.

Інклюзивний медійний простір сприяє нормалізації теми залежності як проблеми, що піддається лікуванню й соціальному вирішенню. Публікації, документальні фільми, соціальні кампанії, що демонструють історії успіху людей, які подолали залежність, допомагають суспільству побачити не «порушника», а людину, яка пройшла складний шлях і прагне повноцінного життя. Такий формат комунікації підтримує не лише клієнтів соціальних служб, а й сім’ї, громади та спеціалістів, формуючи атмосферу довіри й солідарності.

Розвиток системи постреабілітаційного супроводу є ключовим напрямом сучасної соціальної роботи, спрямованим на запобігання рецидивам, зменшення проявів стигматизації та забезпечення стійкої ресоціалізації осіб із залежностями. Період після завершення реабілітації є найвразливішим етапом для таких людей, адже саме тоді вони знову стикаються з викликами реального життя – соціальним осудом, браком підтримки, труднощами працевлаштування, відновленням родинних зв’язків. Без належного супроводу людина може швидко втратити досягнуті результати лікування та повернутися до деструктивних моделей поведінки.

Постреабілітаційний супровід передбачає системну взаємодію фахівців різних сфер – соціальної роботи, психології, медицини, юриспруденції та освіти. Завдання соціального працівника полягає у тому, щоб допомогти клієнту відновити соціальні ролі, адаптуватися до повсякденного життя, знайти роботу, налагодити відносини в родині та громаді. Така підтримка може включати консультування, психосоціальний супровід, координацію між службами, а також допомогу у доступі до державних і недержавних ресурсів.

Не менш важливим є компонент працевлаштування та професійної інтеграції. Людина, що пройшла лікування, часто стикається з упередженням роботодавців або нестачею професійних навичок. Тому ефективна система постреабілітації має включати програми професійного навчання, стажування та соціального підприємництва.

Соціальні служби, які займаються постреабілітаційним супроводом, мають також приділяти увагу роботі з родинами клієнтів. Після проходження лікування саме близьке оточення може стати як ресурсом підтримки, так і джерелом напруження чи повторних конфліктів. Проведення сімейних консультацій, навчання родичів навичкам ефективної комунікації та подолання співзалежності значно підвищує шанси клієнта на успішну інтеграцію.

Важливим аспектом є партнерство соціальних працівників із громадськими організаціями, які спеціалізуються на роботі з людьми після реабілітації. Такі організації можуть забезпечити наставництво, групи взаємопідтримки та волонтерські програми, що створюють мережу довготривалої підтримки.

Аналіз проведеного фокус-групового дослідження та узагальнення результатів практичної частини підтверджують, що проблема стигматизації осіб із залежностями залишається однією з найвагоміших перешкод на шляху їх ресоціалізації. Отримані емпіричні дані свідчать, що навіть після проходження лікування люди, які перебувають у ремісії, стикаються з недовірою, осудом і дискримінацією з боку суспільства. Ці фактори не лише ускладнюють повернення до активного життя, але й знижують ефективність усієї системи

соціальної підтримки. Соціальна робота в такому контексті має не обмежуватися індивідуальною допомогою, а перетворюватися на стратегічну діяльність, спрямовану на зміну суспільних установок і створення умов для інклюзивного середовища.

Практична частина дослідження довела, що ключовим ресурсом подолання негативних установок є системна соціальна взаємодія, яка поєднує роботу з клієнтами, громадами, медіа та державними інституціями. Освітньо-просвітницькі ініціативи, розвиток програм постреабілітаційного супроводу, впровадження практик взаємопідтримки та формування інклюзивного дискурсу у політиці й медіа створюють підґрунтя для зниження стигматизації. Особливе значення має підвищення професійної компетентності соціальних працівників, адже саме вони є посередниками між суспільством і клієнтами, здатними перетворити соціальну роботу на дієвий інструмент гуманізації суспільних відносин.

Результати дослідження показали, що ефективна боротьба зі стигмою можлива лише за умов поєднання індивідуальних, групових та суспільних інтервенцій. Формування нової культури взаємодії з особами із залежностями передбачає розвиток емпатії, усвідомлення залежності як хвороби, а не морального недоліку, і сприйняття таких людей як повноправних членів суспільства. У цьому контексті соціальні працівники відіграють провідну роль – вони є носіями цінностей толерантності, рівності та поваги до людської гідності.

Отже, практичні результати третього розділу підтвердили необхідність системного підходу до подолання стигматизації осіб із залежностями. Такий підхід має поєднувати правові, освітні, медійні, соціальні та психологічні стратегії. Впровадження комплексної системи підтримки дозволить не лише зменшити рівень дискримінації, але й підвищити ефективність ресоціалізації, сприятиме формуванню гуманістично орієнтованого суспільства, де кожна людина – незалежно від минулого досвіду – має шанс на відновлення, прийняття та гідне життя.

ВИСНОВКИ

Актуальність дослідження зумовлена нагальною потребою у формуванні нових підходів до соціальної підтримки осіб із залежностями в умовах зростання рівня стигматизації та дискримінації в українському суспільстві. Суспільні трансформації, посилені наслідками війни, економічною нестабільністю та психологічною напругою, актуалізують необхідність переосмислення ролі соціальної роботи як інструменту формування толерантного та інклюзивного середовища. Гіпотеза дослідження ґрунтується на положенні, що системна соціальна робота, спрямована на зміну суспільних установок і розвиток емпатії, є ключем до подолання стигматизації, забезпечення ефективної ресоціалізації осіб із залежностями та їх повноцінної інтеграції в життя громади.

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що стигматизація та дискримінація осіб із залежностями є багатовимірними соціальними явищами, вкоріненими в історичних уявленнях, сучасних культурних наративах і інституційних практиках. Теоретичний огляд дозволив уточнити понятійний апарат, окреслити механізми формування стигми (ярлики, стереотипи, атрибуції провини, очікування небезпечності) та показати їхній прямий зв’язок із дискримінаційними бар’єрами в доступі до лікування, праці, житла й соціальної підтримки. Обґрунтовано, що стигма не зводиться до індивідуальних упереджень, а підтримується структурними нормами і мовними практиками, спричиняючи як публічну, так і внутрішню стигматизацію. Застосування принципів об’єктивності, системності, міждисциплінарності й науковості забезпечило цілісне бачення проблеми та створило методологічне підґрунтя для подальшого емпіричного аналізу.

Аналіз соціальних аспектів залежностей засвідчив, що особи, які мають розлади, пов’язані з уживанням психоактивних речовин, є однією з найвразливіших категорій клієнтів соціальної роботи. Їхня життєва ситуація формується під впливом багатовимірних проблем – психологічних, соціальних, економічних і правових, що взаємно посилюють одна одну, утворюючи замкнене коло соціальної дезадаптації. У цих умовах соціальний працівник виступає

ключовою ланкою системи допомоги, координатором міждисциплінарної взаємодії, фасилітатором процесів ресоціалізації та адвокатом прав клієнта. Ефективність соціальної підтримки залежить від інтеграції лікувальних, психосоціальних і правових втручань, що забезпечують безперервність супроводу та сталість позитивних змін.

Особливо вагомим чинником соціальної вразливості виступають стигматизація та дискримінація, які не лише підривають гідність клієнтів, а й значно обмежують їхній доступ до системи допомоги, освіти, праці та житла. Стигма формує бар'єри, що блокують процеси лікування і ресоціалізації, перетворюючи залежність із проблеми здоров'я на об'єкт морального осуду. Подолання цього феномену можливе лише через системні дестигматизаційні стратегії, орієнтовані на гуманізацію суспільних установок, розвиток антидискримінаційних компетентностей фахівців, адвокацію прав людини й формування інклюзивного середовища в громаді.

Проведене дослідження засвідчило, що стигматизація осіб із залежностями залишається стійким соціальним явищем, яке значною мірою визначає ефективність їхньої ресоціалізації та інтеграції у громаду. Аналіз результатів фокус-групи, проведеної на базі Міжнародної антинаркотичної асоціації у м. Запоріжжя, дозволив виявити, що упереджене ставлення, недовіра та соціальна ізоляція є головними перешкодами на шляху відновлення особистості після лікування. Водночас отримані дані показали, що наявність підтримувального середовища – участь у групах взаємопідтримки, конструктивна взаємодія із соціальними працівниками, позитивний медійний дискурс – сприяють зменшенню внутрішньої стигми, формуванню мотивації до змін і підвищенню рівня соціальної активності клієнтів.

Запропоновані в межах розділу практичні шляхи – освітньо-просвітницькі інтервенції, підвищення професійної компетентності фахівців, розвиток практик peer support, адвокація, формування інклюзивного медіа- та політичного дискурсу, а також створення системи постреабілітаційного супроводу – утворюють цілісну модель дестигматизаційної соціальної роботи. Її реалізація

здатна не лише змінити суспільне ставлення до осіб із залежностями, а й забезпечити стійке зниження рівня дискримінації на всіх рівнях соціальної взаємодії.

Стигматизація та дискримінація осіб із залежностями є не лише соціальною, а й морально-ціннісною проблемою, яка суттєво впливає на якість їхнього життя, ефективність лікування та можливості ресоціалізації. Упереджене ставлення до людей із досвідом наркотичної чи алкогольної залежності зумовлене поєднанням соціальних стереотипів, інформаційної необізнаності та браком емпатії в суспільстві. Проведене фокус-групове дослідження на базі Міжнародної антинаркотичної асоціації у м. Запоріжжя підтвердило, що навіть після успішного проходження реабілітації значна частина осіб продовжує відчувати соціальну ізоляцію, недовіру та осуд, що ускладнює процес їх інтеграції. Водночас отримані результати продемонстрували, що підтримка з боку фахівців соціальної сфери, участь у програмах взаємопідтримки, розвиток інклюзивного медійного дискурсу та постреабілітаційний супровід істотно знижують рівень внутрішньої і зовнішньої стигми. Соціальна робота, побудована на принципах гуманізму, толерантності та партнерства, має вирішальне значення для формування у суспільстві культури прийняття, сприяє відновленню гідності осіб із залежностями й утвердженню соціальної справедливості.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Агарков О.А., Арабаджиєв Д.Ю., Єрохіна Т.В., Кузьмін В.В., Мещан І.В., Попович В.М. Технології соціальної роботи: навч. посіб. Запоріжжя: «Мотор Січ». 2015. 487 с.

2. Актуальні питання соціальної роботи: навч. посіб. / О.М. Денисюк та ін.; ред. кол.: О.В. Епель, Т.Л. Лях, І.В. Силантьєва. Ужгород : РІК-У, 2023. 420 с.

3. Албул І. В. Життєві кризи: сутність, причини виникнення, соціальна допомога. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету «Педагогічні науки».* 2018. Вип. 82. Ч. 1. С.199-203.

4. Астремська І.В. Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі : навчальний посібник. Миколаїв : ЧНУ ім. Петра Могили, 2017. 396 с.

5. Афанасьєва Н.Є. Психологічні підходи до корекції та терапії аутодеструктивної поведінки особистості. *Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності* : матеріали II Міжнарод. наук.-практ. конф., 18-19 листоп. 2022 р. / за ред. проф. В. А. Оверчук. Вінниця : Вид-во ФОП Кушнір Ю. В., 2022. С. 121-123.

6. Бойко О., Савицька О. Глобальне визначення соціальної роботи. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2018. №4. С. 96-99.

7. Бойко О.М. Глобальне визначення соціальної роботи та український контекст. *Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота.* 2017. Т. 199. С. 85-90.

8. Бондаренко Г.В. Безробіття як соціальна проблема. *Сучасний рух науки* : тези доп. М міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, 7-8 лютого 2019 р. Дніпро, 2019. С. 52-55.

9. Бондаренко Н.О. Соціальна діагностика : підручник для студентів напряму «Соціальна робота». Київ : Академія, 2021. 240 с.

10. Борищук, А.О.; Семенова, К.Д. Аналіз рівня безробіття в Україні. *Статистика - інструмент соціально-економічних досліджень* : зб. наук. студент. пр. 2017. Вип. 3: С. 29-34.

11. Важинський С.Е., Щербак Т.І. Методика та організація наукових досліджень : навч. посіб. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. 260 с.

12. Власенко К.В. Конструктивні та деструктивні копінг-стратегії як ресурси для подолання тривалого стресу / наук. керівник Н. А. Гайсонюк. *Молодіжна наукова ліга* : матеріали конф. (22 груд. 2023 р.). Чернівці, 2023. С. 366-369.

13. Вовк В.І., Страшок О.О. Нейробіологічні та біохімічні механізми впливу алкоголю на центральну нервову систему та когнітивну діяльність людини. *Психіатрія, неврологія та медична психологія,* (20), 2022. С. 6-11.

14. Головченко О., Головченко М. Сучасний стан та шляхи подолання безробіття в Україні. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Економіка і менеджмент*. 2020. № 46. С. 56-64.

15. Горбань С. Виклики та загрози на ринку праці в період повоєнного відновлення. *Наука і техніка сьогодні*. 2023. №4(18). С. 116-128.

16. Грицай І.О. Механізм забезпечення принципу гендерної рівності : теорія та практика : монографія. Київ : «Хай-Тек Прес», 2018. 560 с.

17. Диса О.В., Шинкаренко І.О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Дніпро. ДДУВС. 2024. 77 с.

18. Дроздов О.Ю., Скок М.А. Проблеми агресивної поведінки особистості: навч. посіб. Чернігів: ЧДПУ ім. Т. Г. Шевченка, 2020. 156 с.

19. Железнякова Ю.В. Основні характеристики адиктивної поведінки. *Теорія і практика сучасної психології*. 2016. № 2. С. 4-8.

20. Жиленко Р.В. Соціальна адаптація військовослужбовців в сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*.2019. Вип. 2(45). С. 61-67.

21. Жорняк А.М. Актуальні проблеми інтеграції людей з інвалідністю у суспільство. *Вчені записки кафедри документознавства та інформаційної діяльності*. 2021. № 3. 2021. С.66-71.

22. Зигмунд Ф. Вступ до психоаналізу. Нові висновки / пер. з нім. П. Таранщук. Тернопіль: Богдан, 2021. 550 с.

23. Зінченко Т.В. Практична підготовка соціальних працівників у професійному середовищі. *Наукові записки Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя. Психолого-педагогічні науки.* 2016. № 1. С. 178-182.

24. Зось-Кіор М. Удосконалення процесу стратегічної організації надання соціальних послуг державними установами. *Вісник Волинського інституту економіки та менеджменту*.2018. № 20. С. 111-118.

25. Іваненко Б.Б. Самодеструктивна поведінка особистості: детермінанти та можливості саморегуляції *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : Психологічні науки. Вип. 6. Том 1. Херсон, 2017. С. 35-40.

26. Каліщук С.М. Механізми змін та внутрішня логіка відновлення реалізму в кризовому втручанні. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2022. С. 35-41.

27. Капська А.Й., Пєша І.В. Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2021. 232 с.

28. Карпенко О.Г., Романова Н.Ф. Теорія та практика соціальної роботи : навч. посіб. Київ : Слово, 2015. 408 с.

29. Карпенко, О., Івженко, І. Теоретичні аспекти зародження та розвитку професійної соціальної роботи. Збірник наукових праць Педагогічний альманах. 2022. №51. С.184-190.

30. Кісіль З.Р., Швець Д.В. Мотивація діяльності людини: Навчальний посібник у схемах, таблицях, коментарях. Одеса: Видавництво ОДУВС, 2023. 154 с.

31. Коляда Н., Левченко Н. Технології соціальної роботи : Навчальний посібник. Умань : «ВІЗАВІ», 2018. 337 с.

32. Кривобок Ю.В. Модель соціальної роботи як чинник вибору соціальних технологій та методів роботи. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Соціальні комунікації*. 2021. Вип. 20. С. 56-64.

33. Кривомаз, Т., Ільченко, І., Циба, А., Гамоцький, Р., Гетьман, Є. Дослідження етапів розвитку інклюзивності побудованого середовища в Україні. *Екологічна безпека та природокористування*. 2024. №50(2). С. 6-18.

34. Кулик І. В. Соціальна робота з різними групами клієнтів : навч. посіб. Івано-Франківськ : НАІР, 2020. 235 с.

35. Купенко О.В. Соціальна робота: від теорії до практики : навчальний посібник. Суми : Сумський державний університет, 2020. 192 с.

36. Лазос Г.П. Резільєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. Том 3: Консультативна психологія і психотерапія. Вінниця : ФОП Рогальська І.О. 2018. Вип. 14. С. 26-64.

37. Лісовець О.В. Компетентність соціального працівника у сприянні міжвідомчій взаємодії щодо соціально-правового захисту особистості. *Наукові записки Національного державного університету імені Миколи Гоголя. Психолого-педагогічні науки.* 2016. № 1. С. 43-47.

38. Лукашевич М. П. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. / під ред. М. П. Лукашевич, Т. В. Семигіна. 2-е вид. Київ : Каравела, 2014. 368 с.

39. Мандель Р.Я. Види дискримінації. *Актуальні проблеми реформування сучасного суспільства* : матеріали міжн наук.-практ. конф., м. Львів, 27-28 жовт. 2017 р. Львів, 2017. С. 11-14.

40. Мандель Р.Я. Толерантність як умова запобігання дискримінації. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2017. Вип. 1(1). С. 15-17.

41. Михальчук В.М., Пожевілова А.А., Мельник В.М. Значення територіальної громади в забезпеченні надання реабілітаційних послуг населенню в Україні. *Лікарська справа.* 2024. №3. С.23-31.

42. Мітіна С.В. Соціальна робота з різними категоріями клієнтів : навч. посіб. для студентів ВНЗ. Київ : Гельветика, 2020. 435 с.

43. Мостова Т.Д. Психологія залежної поведінки: методичний посібник з курсу для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія». Одесса, 2024. 67 с.

44. Мудрик А.Б. Психологія залежної поведінки : навчальний посібник. Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2022. 236 с.

45. Музичко Л.Т. Психологічні технології подолання посттравматичного стресового розладу. *Молодий вчений*. 2019р. №9(73). С. 46-49.

46. Николаєва В.І. Організаційне забезпечення системи соціальної роботи в Україні : сучасні реалії. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія : Державне управління*. 2019. Том 30(69) №. 3. С. 131-137.

47. Олішевський О.В. Класифікація заходів протидії расовій чи національній дискримінації. *Вісник кримінологічної асоціації України*. 2020. № 1(22). С. 123-130.

48. Пєша І.В., Сопівник І.В., Галайдюк В.В., Кошук О.Б. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю: навч. посіб. Київ: Компринт, 2023. 449 с.

49. Пилипчук І. Основні підходи до розуміння соціально-психологічної адаптації у сучасній психологічній науці. *Студентський дайджест* : зб. наук. матеріалів вищої освіти. Рівне : РДГУ, 2021. С. 90-93.

50. Повідайчик О., Жиленко Р. Методи досліджень у соціальній роботі: навчальний посібник. Ужгород: видавництво ПП «АУТДОРШАРК», 2018. 164 с.

51. Повстенко О.А., Кузьміна М.О. Технології соціальної роботи в Україні у сфері зайнятості. *Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі* : матеріали ІМ Всеукраїнської науково-практичної конференції. Запоріжжя : НУ «Запорізька політехніка», 2022. С. 53-55.

52. Рудкевич Н.І. Методика соціально-педагогічної роботи : навчально-методичний посібник. Львів : Растр-7, 2021. 324 с.

53. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

54. Семигіна Т.В. Міжнародна соціальна робота : глобальні пріоритети соціального розвитку і нове визначення соціальної роботи. *Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України*. 2015. №1-2. С. 6-11.

55. Сільвестрова О.Ю. Технології соціальної допомоги: навчальний посібник. Луцьк: ЛНТУ, 2023. 104 с.

56. Соціальна робота : [навчальний енциклопедичний словник-довідник] / за науковою ред. д.с.н., проф. В. М. Пічі. Вид. 4-те, виправлене, перероблене та доповнене. Львів : «Новий Світ – 2000», 2020. 618 с.

57. Соціальна робота: реалії та виклики часу : навчально-методичний посібник. Слов'янськ : Вид-во Б.І. Маторіна, 2021. 219 с.

58. Соціально-психологічні чинники інтеграції українського соціуму / за наук. ред. О.Г. Злобіної. Київ : Інститут соціології НАН України, 2016. 276 с.

59. Тимошенко В.І. Теорія стигматизації. *Велика українська юридична енциклопедія: у 20 т.* Т. 18: Кримінологія. Кримінально-виконавче право / редкол.: В. І. Шакун (голова), В. І. Тимошенко (заст. голови) та ін.; Нац. акад. прав. наук України; Нац. акад. внутр. справ. 2019. С. 439-441.

60. Тимошенко Н.Є. Вступ до спеціальності : соціальна робота : навч. посіб. Київ : Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2014. 245 с.

61. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

62. Титаренко Т.М. Технології відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах війни: комплексний підхід. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. Вип. 43(46). 2019. С. 54-62.

63. Ткачишина О. Кризові ситуації: адаптаційні ресурси особистості та соціальні стереотипи. *Теорія і практика сучасної психології : збірник наукових праць.* 2020. №1. Т. 3. С. 116-120.

64. Ткачишина О.Р., Столярчук О.А. Конструктивна поведінка особистості у контексті проблеми психічного та психологічного здоров'я. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2023. Т. 34 (73). №1. С. 78-83.

65. Трубіна І.М. Кризова інтервенція як метод стабілізації негативних емоційних станів у воєнний час. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2022. № 2. С. 45-50.

66. Турбан В.В., Сердюк Л.З., Москаленко В.В. та ін. Соціокультурні детермінанти розвитку психології особистості в Україні: монографія. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023, 296 с.

67. Чубук Р.В. Теорія соціальної роботи : методичні вказівки. Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2021. 76 с.

68. Шахова О.Г. Соціальна психологія особистості : навчальний посібник. Харків: Контраст, 2019. 116 с.

69. Barry CL, McGinty EE, Pescosolido BA, Goldman HH. Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: public views about drug addiction and mental illness. Psychiatr Serv. 2014; 65(10): P. 69-72.

70. Major B., O'Brien L.T. The social psychology of stigma. Annual Review of Psychology. 2005. Vol. 56. P. 393-442.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета

1. Як ви вважаєте, чи змінилося ставлення до вас з боку оточення після початку лікування або під час ремісії?
2. Чи відчували ви упереджене ставлення у побутових або професійних ситуаціях через свій попередній досвід залежності?
3. З якими формами соціальної стигматизації ви найчастіше стикаєтеся (словесні образи, уникання, недовіра, виключення з соціальних груп тощо)?
4. Як ви вважаєте, які соціальні інститути (роботодавці, медичні працівники, представники громади, родина) найчастіше проявляють стигматизацію?
5. Чи отримували ви підтримку від соціальних працівників або громадських організацій у процесі реабілітації?
6. Які слова або дії з боку суспільства для вас є найбільш болісними чи дискримінаційними?
7. На вашу думку, що могло б допомогти зменшити рівень стигматизації осіб із залежностями у суспільств

Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ

Я, Іванов Дмитро Вікторович, студент 2 курсу, форма навчання денна, факультет соціології та управління, спеціальність «Соціальна робота» освітньо-професійна програма «Соціальна робота», адреса електронної пошти ivanoff2468@gmail.com,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Соціальна робота з подолання стигматизації та дискримінації осіб із залежностями» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата _____ Підпис_____ПІБ (студент) Іванов Д.В.

Дата _____ Підпис_____ПІБ (науковий керівник) Маловічко О.В.