

УДК 364.4-021.462

DOI <https://doi.org/10.32782/3041-1351/2026-1-13>

**Мельник Людмила Пилипівна**

кандидат педагогічних наук, доцент,  
доцент кафедри соціальної роботи,  
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка  
[melnyk.lyudmyla@kpnu.edu.ua](mailto:melnyk.lyudmyla@kpnu.edu.ua)  
**ORCID ID:** 0000-0002-3563-3137

**Сербалюк Юрій Володимирович**

кандидат історичних наук, доцент,  
доцент кафедри соціальної роботи,  
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка  
[serbalyuk.yuriy@kpnu.edu.ua](mailto:serbalyuk.yuriy@kpnu.edu.ua)  
**ORCID ID:** 0000-0002-8914-2261

**Співак Віталій Іванович**

кандидат психологічних наук, доцент,  
доцент кафедри соціальної роботи,  
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка  
[spivak@kpnu.edu.ua](mailto:spivak@kpnu.edu.ua)  
**ORCID ID:** 0000-0003-1843-562X

## ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЗАЛЕЖНИМИ ОСОБАМИ: МІЖНАРОДНИЙ КОНТЕКСТ

**Вступ.** Поширення адиктивної поведінки в сучасному суспільстві є складною соціальною проблемою, що виходить за межі медико-психологічного підходу та потребує системного соціального реагування. Залежність руйнує соціальні зв'язки, ускладнює адаптацію особистості, негативно впливає на сімейні відносини й підвищує соціальні ризики в громадах. У цих умовах соціальна робота відіграє ключову роль у комплексній підтримці, ресоціалізації та захисті прав залежних осіб. Актуальність проблеми посилюється змінами міжнародних підходів – переходом від каральних і стигматизуючих моделей до людиноцентризованих, доказових і правозахисних практик, що зумовлює потребу їх наукового осмислення, адаптації до національного контексту та підвищення професійної готовності соціальних працівників.

**Мета роботи полягає** у дослідженні особливостей соціальної роботи із залежними особами з урахуванням міжнародного досвіду.

**Наукова новизна.** Уточнено соціальну роботу із залежними особами як міждисциплінарний процес. Виокремлено людиноцентризовані та правозахисні підходи (зменшення шкоди, низькопорогові сервіси). Обґрунтовано, що ефективність зумовлюється міждисциплінарною взаємодією, житловою стабільністю та фаховою підготовкою соціальних працівників, а розвиток – адаптацією цих моделей до українського контексту.

**Висновки.** Дослідження показало, що соціальна робота із залежними особами є багатовимірною діяльністю, що виходить за межі медичного підходу та інтегрує соціальні, психологічні, правові й культурні аспекти допомоги. Зарубіжний досвід засвідчує тенденцію відходу від каральних і стигматизуючих моделей на користь людиноцентризованих, доказових і правозахисних практик. Ефективність соціальної роботи визначається міждисциплінарною взаємодією, доступністю низькопорогових сервісів, житловою стабільністю та професійною підготовкою соціальних працівників.

**Ключові слова:** соціальна робота, соціальний працівник, залежність, адиктивна поведінка, ресоціалізація, соціальна адаптація, міжнародний досвід.

**Melnyk Lyudmila Pylypivna**

PhD in Pedagogy, Associate Professor,  
Associate Professor at the Department of Social Work,  
Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University

**Serbaliuk Yuriy Volodymyrovych**

PhD in History, Associate Professor,  
Associate Professor at the Department of Social Work,  
Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University

**Spivak Vitalii Ivanovych**

PhD in Psychology, Associate Professor,  
Associate Professor at the Department of Social Work,  
Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University



## FEATURES OF SOCIAL WORK WITH INDIVIDUALS WITH ADDICTIONS: INTERNATIONAL CONTEXT

**Introduction.** The spread of addictive behavior in contemporary society is a complex social problem that goes beyond the medical and psychological approach and requires a systemic social response. Addiction undermines social ties, complicates personal adaptation, negatively affects family relationships, and increases social risks within communities. Under these conditions, social work plays a key role in providing comprehensive support, resocialization, and the protection of the rights of people with addictions. The relevance of this issue is further intensified by changes in international approaches, namely, the shift from punitive and stigmatizing models to person-centered, evidence-based, and rights-based practices, which necessitates their scholarly reflection, adaptation to the national context, and the enhancement of social workers' professional preparedness.

**Purpose and objectives of the article. Purpose of the study** is to examine the specific features of social work with people with addictions, taking into account international experience.

**Scientific novelty.** Social work with people with addictions is conceptualized as an interdisciplinary process. Person-centered and rights-based approaches, including harm reduction and low-threshold services, are identified. It is substantiated that effectiveness is determined by interdisciplinary interaction, housing stability, and the professional training of social workers, while further development depends on adapting these models to the Ukrainian context.

**Results.** The study demonstrates that social work with people with addictions is a multidimensional activity that extends beyond a purely medical approach and integrates social, psychological, legal, and cultural dimensions of assistance. International experience indicates a clear shift away from punitive and stigmatizing models toward person-centered, evidence-based, and rights-based practices. The effectiveness of social work is determined by interdisciplinary cooperation, the accessibility of low-threshold services, housing stability, and the professional training of social workers.

**Key words:** *social work, social worker, addiction, addictive behavior, resocialization, social adaptation, international experience.*

**Вступ.** Поширення різних форм залежної (адиктивної) поведінки в сучасному суспільстві набуло масштабів складної соціальної проблеми, що виходить за межі суто медичної або психологічної площини та потребує системного соціального реагування. Залежність негативно впливає не лише на фізичний і психічний стан особистості, а й призводить до руйнування соціальних зв'язків, зниження рівня соціальної адаптації, маргіналізації, порушення сімейних відносин і зростання соціальних ризиків у громадах. У цих умовах соціальна робота із залежними особами набуває особливої значущості як інструмент комплексної підтримки, ресоціалізації та захисту прав людини. Актуальність проблеми зумовлена також трансформацією підходів до роботи із залежними особами у міжнародній практиці, де спостерігається відхід від каральних, стигматизуючих та виключно абстиненційно-орієнтованих моделей на користь людиноцентризованих, доказово обґрунтованих і правозахисних підходів. Існує потреба у науковому осмисленні сучасних підходів, їх адаптації до національного соціально-правового контексту та підвищенні професійної готовності соціальних працівників до роботи з клієнтами, які перебувають на різних етапах готовності до змін.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблематика соціальної роботи із залежними особами ґрунтується на міждисциплінарному поєднанні соціальних, психологічних, правових та етичних підходів, що відображено у працях вітчизняних і зарубіжних науковців та нормативно-правових документах. Базові теоретичні засади соціальної роботи як професійної діяльності та наукової галузі висвітлено у працях Л. Тюпті та І. Іванової [4], де соціальна робота розглядається як система цілеспрямованих дій, спрямованих на підтримку вразливих груп населення, розвиток їхнього потенціалу та подолання складних життєвих обставин. Подібну позицію розвиває І. Савельчук [3], акцентуючи увагу на еволюції теорії та практики соціальної роботи, її гнучкості та здатності реагувати на актуальні соціальні виклики.

Нормативно-правові аспекти соціальної роботи в Україні визначені Законом України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» [2]. Водночас законодавча база лише частково відображає сучасні міжнародні тенденції роботи із залежними особами, що зумовлює потребу в науковому аналізі зарубіжного досвіду.

Психологічні аспекти роботи із залежними особами детально розкрито у працях І. Чугуєвої, Л. Мухіної та А. Ляшка [5], де залежність розглядається як складне соціально-психологічне явище, пов'язане з порушенням саморегуляції, дезадаптацією та руйнуванням міжособистісних зв'язків.

Суттєвий внесок у формування етичних і професійних стандартів соціальної роботи із залежними особами зроблено Національною асоціацією соціальних працівників (НАСП) [1]. Кодекс етики НАСП визначає принципи поваги до гідності клієнта, недискримінації, конфіденційності та адвокації прав людини, що є особливо важливими у роботі з людьми із залежністю та кокурентними розладами.

У сучасній міжнародній літературі значна увага приділяється доказово обґрунтованим підходам, зокрема стратегії зменшення шкоди, яка розглядається як комплексна соціально-орієнтована модель підтримки. Ці положення ґрунтовно представлені у документах Міжнародна організація зниження шкоди [7] та матеріалах Канадська асоціація психічного здоров'я [8].

**Метою дослідження** є дослідження особливостей соціальної роботи із залежними особами з урахуванням міжнародного досвіду.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Соціальна робота є важливою складовою сучасного суспільства, спрямованою на підтримку та захист вразливих категорій населення. Вона поєднує в собі теоретичні знання та практичні навички, спрямовані на подолання соціальних проблем, покращення якості життя та сприяння соціальній інтеграції людей.

Як зазначають Л. Тюптя та І. Іванова, соціальна робота сформувалася як професійна діяльність у

відповідь на суспільну потребу в організації системи соціальної підтримки населення. Історія її виникнення та розвитку базується на поступовому вдосконаленні уявлень суспільства і окремих людей про сутність, структуру та специфіку діяльності, спрямованої на допомогу людині. Соціальна допомога пройшла еволюційний шлях від філантропічних ініціатив підтримки вразливих груп та осіб, які опинилися у складних життєвих ситуаціях через соціальні або особисті проблеми, до формування системи професійної соціальної роботи. Нині вона орієнтована не лише на надання необхідної підтримки громадянам, а й на розвиток їхніх компетенцій, здатності самостійно планувати життя та мобілізувати внутрішні ресурси для подолання життєвих криз [4].

Соціальна робота як наукова дисципліна виконує кілька ключових функцій. По-перше, вона визначає та пояснює зміст і закономірності практичної діяльності соціальних працівників, надаючи теоретичну основу для їх професійної роботи. По-друге, соціальна робота відзначається високою мобільністю та гнучкістю, що дозволяє оперативно реагувати на зміни в соціальному середовищі та враховувати пріоритетність актуальних проблем практичної діяльності. По-третє, вона є доступною для викладання та засвоєння в університетах та інших освітніх закладах, які готують соціальних працівників, забезпечуючи необхідну базу знань і навичок. Водночас практика соціальної роботи є постійним процесом оновлення та вдосконалення не лише діяльності соціальних служб, закладів та громадських організацій, а й методів підготовки фахівців, впливаючи на формування компетентності соціальних працівників та підвищення ефективності їх професійної діяльності [3, с. 436–451].

Згідно із Законом України «Про соціальну роботу» [2], до суб'єктів соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю належать як фізичні, так і юридичні особи, а також організації, які здійснюють діяльність із надання соціальної підтримки, захисту прав та розвитку зазначених категорій населення. До цієї групи входять уповноважені установи, спеціалісти соціальної сфери, громадські та благодійні об'єднання, релігійні організації, надавачі соціальних послуг серед фізичних і юридичних осіб, а також волонтери, які беруть участь у реалізації соціальних програм та ініціатив.

До складу системи уповноважених органів входять органи державної виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, центри соціальних служб із їхніми спеціалізованими підрозділами, а також служби у справах дітей. Ці інституції відповідають за координацію та організацію роботи соціальних працівників, а також забезпечують впровадження соціальних програм на національному та місцевому рівнях.

Об'єктами соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю виступають самі сім'ї, діти та молодь, а також професійні та інші колективи, а також уразливі категорії населення, що потребують соціальної підтримки. Соціальна робота спрямована на покращення їхнього соціального становища, адаптацію до соціального середовища, розвиток життєвих навичок та зміцнення соціальної згуртованості.

Водночас багатоманітність об'єктів і сфер соціальної роботи зумовлює необхідність виокремлення окремих напрямів професійної діяльності, що мають підвищену соціальну значущість та потребують спеціалізованих підходів і методів втручання. До таких напрямів належить соціальна робота із залежними особами, яка посідає особливе місце в системі соціальних послуг у зв'язку з поширеністю різних форм залежної поведінки та її комплексним впливом на особистість, сім'ю та суспільство загалом [2].

Залежність як соціально-психологічне явище виходить за межі суто медичної проблематики та набуває ознак складної соціальної проблеми, що супроводжується порушенням соціальних зв'язків, дезадаптацією, маргіналізацією та зниженням якості життя людини. У цьому контексті соціальна робота із залежними особами спрямована не лише на подолання наслідків залежності, а й на відновлення соціального функціонування клієнтів, формування мотивації до змін, мобілізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів, а також підтримку їхніх родин та найближчого соціального оточення [5].

Психологічна залежність є саморуйнівним явищем психіки, що проявляється у порушенні емоційно-вольової саморегуляції. Щоб відновити відчуття внутрішньої рівноваги та психологічного захисту, людина звертається до використання певних речовин або автоматичних, компульсивних дій. Такий стиль поведінки призводить до проблем із соціальною адаптацією, поступового руйнування особистості, а також може спричинити загострення психічних та спадкових захворювань.

У сучасній психології частіше застосовується поняття «адикція», яке описує стан свідомості, що характеризується нав'язливою потребою у певній діяльності та неможливістю самостійно її припинити. По суті, адиктивна поведінка пов'язана з прагненням людини відійти від реального життя через зміну свого психічного стану [5].

У сучасній психологічній науці адиктивну поведінку класифікують за кількома критеріями, серед яких провідним є ступінь її соціальної прийнятності та потенційної небезпеки. У цьому контексті розрізняють форми адикції, що є відносно прийнятними для суспільства, та соціально небезпечні залежності. До соціально схвалюваних або толерованих форм адикції відносять захоплення духовними практиками та медитаціями, стан закоханості, інтенсивну творчу діяльність, трудовголізм, а також заняття екстремальними видами спорту. Водночас соціально небезпечні адикції пов'язані з високим рівнем ризику для особистості та оточення і включають ігрову залежність, компульсивне переїдання, токсикоманію, інтернет-залежність, наркотичну залежність та інші деструктивні форми адиктивної поведінки.

Іншим важливим критерієм типологізації залежностей є засоби, за допомогою яких відбувається адикція. Узагальнено їх поділяють на три групи:

психоактивні речовини (алкоголь, наркотики), певні види діяльності або активності (гра, робота, хобі), а також людей, предмети чи явища навколишньої дійсності, що викликають інтенсивні емоційні переживання. Залежно від цього виокремлюють фармакологічні (хімічні), субстанціональні (нехімічні) та харчові залежності, які відрізняються механізмами формування та впливом на особистість [5].

Фармакологічні, або хімічні, залежності охоплюють такі форми адикції, як наркоманія, алкоголізм, тютюнопаління та токсикоманія, для яких характерне безпосереднє втручання психоактивних речовин у біохімічні процеси організму. Субстанціональні, або нехімічні, залежності не пов'язані з уживанням речовин, проте мають не менш виражений деструктивний вплив на особистість. Вони спричиняють емоційне й нервово перенапруження, астеноневрогічні та психоемоційні розлади, соматичні захворювання, порушення міжособистісної комунікації, інтимно-особистісних стосунків і соціальної адаптації загалом. До цієї групи належать гемблінг (лудоманія), трудовоголізм, спортивна адикція та залежність від фізичних вправ, надмірна орієнтація на «здоровий спосіб життя» й альтернативні методи оздоровлення, захоплення екстремальними видами діяльності, компульсивне витрачання коштів і шопінг, схильність до невиправданого ризику, комп'ютерна та інтернет-залежність, адиктивний фанатизм (релігійний, спортивний, музичний), ургентна адикція, нав'язливий духовний пошук, адиктивне колекціонування, гаджет-адикція, залежність від мобільних телефонів, телевізійна адикція, залежність від реклами, комунікаційна адикція, адикції стосунків (любовні, сексуальні, уникання), а також б'юті-адикція як залежність від зовнішньої привабливості.

Харчові залежності посідають проміжне місце між хімічними та нехімічними формами адикції, оскільки у процесі їх формування поєднуються як поведінкові, так і біохімічні механізми, що зумовлює складність їх подолання та потребу в комплексному підході соціальної та психологічної допомоги [5, с. 9–10].

Соціальна робота із залежними людьми зосереджена на ресоціалізації та соціальній адаптації після лікування, допомагаючи відновити соціальні навички, побудувати нові стосунки, переосмислити цінності та інтегруватися в суспільство, долаючи наслідки асоціальної поведінки через психологічну підтримку, навчання самостійності та формування відповідальності. Це комплексний процес, що включає роботу як на індивідуальному рівні (самооцінка, мотивація, навички прийняття рішень), так і з оточенням (сім'я, громада).

Згідно зі стандартами Національної асоціації соціальних працівників (НАСП) [1], професійна діяльність у сфері роботи із залежними особами передбачає наявність у фахівців ґрунтовних знань про фізіологічні та нейропсихологічні механізми формування залежності, що дозволяє краще розуміти поведінку клієнтів і особливості перебігу

адиктивних розладів. Важливим компонентом є також обізнаність у юридичних аспектах соціальної роботи, зокрема щодо прав клієнтів, питань конфіденційності, примусового лікування та міжвідомчої взаємодії. Окрему увагу НАСП приділяє підготовці соціальних працівників до роботи з кокурентними (подвійними) діагнозами, коли залежність поєднується з психічними розладами, що вимагає комплексного, міждисциплінарного підходу та координації з медичними й психологічними службами.

У зарубіжній практиці застосовуються доказово обґрунтовані методи втручання, які відповідають стандартам професійної діяльності соціальних працівників. До таких належать:

- когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – спрямована на зміну деструктивних моделей мислення та поведінки, що підтримують вживання психоактивних речовин;

- мотиваційне інтерв'ювання (МІ) – комунікативний підхід, що допомагає особам подолати внутрішню амбівалентність щодо змін та сприяє переходу через стадії змін у відповідності до моделі транс-теоретичного підходу.

- біфевіоральна терапія для пар і 12-крокова фасилітація – інтеграція підтримки родини/соціального кола для зміцнення соціальних зв'язків, що сприяє підтримці тверезості;

- короткі інтервенції та методи зменшення шкоди – мети яких полягають у зниженні ризикової поведінки та підтримці клієнта в безпечніших практиках, коли повна відмова від вживання ще не досягнута;

Підхід громадського підкріплення (ППП) – підхід, що змінює соціальне оточення як фактор, що підтримує позитивну поведінку та нові соціальні мережі, підтримуючи стабільність змін після завершення активного лікування [9].

Ці підходи відповідають стандартам Національної асоціації соціальних працівників (НАСП), які підкреслюють важливість міждисциплінарної співпраці, оцінювання, втручання, професійного розвитку та адвокації клієнта як складових практики з особами з розладами, пов'язаними із вживанням речовин. Соціальні працівники у зарубіжних системах підготовки та практики також приділяють увагу культурній компетентності, етичним аспектам та ефективності вибору втручання у відповідності до індивідуальних характеристик клієнта [7].

Зарубіжний досвід соціальної роботи із залежними людьми формувався під впливом міждисциплінарного підходу та орієнтації на комплексну допомогу особистості. Цей досвід базується на інтегрованих моделях, що поєднують медичну допомогу, психологічну підтримку та соціальну адаптацію. Серед провідних підходів можна виділити стратегії «зменшення шкоди», модель «зустріч клієнта там, де він є» та інтегровану допомогу (Контекстно орієнтований догляд).

У сучасній міжнародній практиці соціальної роботи з людьми із залежністю провідне місце займає підхід зменшення шкоди, який розглядається

не лише як сукупність медичних заходів, а як комплексна соціально-орієнтована модель підтримки, заснована на принципах прав людини, соціальної справедливості та недискримінації. Відповідно до стратегії Міжнародної організації зниження шкоди на 2022-2025 роки, зменшення шкоди охоплює політики, програми та практики, спрямовані на мінімізацію негативних медичних, соціальних і правових наслідків, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин та дією репресивної наркополітики [7].

Модель зменшення шкоди виступає як доказово-обґрунтований, клієнтоорієнтований підхід, метою якого є мінімізація негативних медичних, психологічних та соціальних наслідків, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, незалежно від того, чи припиняє особа вживання повністю [8].

Цей підхід ґрунтується на принципах гуманізму, недискримінації та поваги до гідності людини, які реалізуються через неморальне, неконресивне (без примусу) та безоціночне надання послуг. Така перспектива відходить від традиційних модельних парадигм, що орієнтовані виключно на абстиненцію або моральне осудження, і розглядає реальність вживання як соціально й індивідуально обумовлене явище, яке не завжди можна або доцільно одразу зупинити.

У рамках цієї моделі соціальна робота розглядає суб'єкта як активного агента власного життя, здатного вибирати найбільш прийнятні для себе стратегії зниження ризиків і шкоди, що виникають унаслідок вживання. Інтервенції спрямовані не на нав'язування певного результату (як-от безумовна відмова від вживання), а на розширення можливостей клієнта для збереження здоров'я, безпеки та соціального функціонування [8].

Одним із найпоширеніших напрямів соціальної роботи у межах підходу зменшення шкоди є розвиток низькопорогових соціальних і медичних сервісів, доступних для людей, які вживають наркотики. До таких сервісів належать програми обміну шприців і голочок, кімнати безпечного споживання, послуги з тестування речовин (**перевірка речовин на чистоту/склад**), а також програми профілактики передозувань. У цих програмах соціальні працівники виконують функції соціального консультування, кризового втручання та перенаправлення клієнтів до інших соціальних інституцій.

Важливим прикладом зарубіжного досвіду є житлові програми без вимоги абстиненції (Житло насамперед), які застосовуються у Канаді, Фінляндії, Нідерландах та США. У межах цих програм соціальні працівники забезпечують стабільне житло для людей із залежністю та супроводжують їх у вирішенні соціальних, правових і психологічних проблем. Дана стратегія підкреслює, що стабільні житлові умови суттєво знижують соціальні ризики, пов'язані з бездомністю, насильством та криміналізацією [7].

У зарубіжній практиці соціальної роботи з людьми, які мають залежність від психоактивних речовин, широко застосовується модель «зустріч

там, де людина є». Ця модель є концептуальною основою підходу зменшення шкоди і передбачає надання соціальної допомоги з урахуванням реального життєвого контексту клієнта, його поточного стану, мотивації та готовності до змін, без примусу до негайної абстиненції.

На відміну від традиційних абстиненційно орієнтованих програм, модель «зустріч там, де людина є» виходить із принципу, що відмова від вживання не може бути попередньою умовою отримання соціальної підтримки. Соціальний працівник приймає клієнта таким, яким він є на даному етапі життя, та зосереджується на зменшенні соціальних, медичних і правових ризиків, пов'язаних із вживанням речовин [10].

Ключовою особливістю моделі є «зустріч там, де людина є» – зустріч клієнта там, де він наразі знаходиться, що означає активне залучення осіб у процес допомоги без умов, що можуть відштовхнути або стигматизувати. Це сприяє формуванню довірливих відносин, зниженню бар'єрів доступу до підтримки, підвищенню охоплення послугами, і як наслідок – поліпшенню здоров'я та соціального благополуччя людей, котрі використовують психоактивні речовини [7].

У країнах Західної Європи, Канаді та США модель «зустріч там, де людина є» реалізується через низькопорогові соціальні сервіси, зокрема:

- вуличну соціальну роботу та аутрич-програми;
- центри зменшення шкоди;
- програми обміну шприців і профілактики передозувань;
- соціальний супровід людей без постійного житла [10].

У межах цих програм соціальні працівники не ставлять за мету негайне «виправлення» поведінки клієнта, а працюють над покращенням якості життя, стабілізацією соціального становища та поступовим підвищенням готовності до змін. Такий підхід дозволяє налагодити довірчі відносини між клієнтом і фахівцем, що вважається ключовою умовою ефективною соціальної роботи.

Модель «зустріч там, де людина є» ґрунтується на базових цінностях соціальної роботи – повага до гідності особистості, самовизначення клієнта та соціальна справедливість. У зарубіжній науковій літературі вона розглядається як відповідь на негативні наслідки криміналізації та стигматизації людей із залежністю. Застосування цієї моделі дає змогу соціальним працівникам виступати не як агенти соціального контролю, а як партнери та адвокати клієнтів, які опинилися у вразливому соціальному становищі [10].

Підхід Контекстно-орієнтованої допомоги, що розвивається у системі соціальної допомоги Великої Британії та ґрунтується на принципах персоналізації, міжвідомчої взаємодії та орієнтації на реальні потреби людини в її соціальному середовищі.

Контекстно-орієнтована допомога передбачає надання соціальної допомоги з урахуванням соціального, економічного, сімейного та культурного контексту життя особи, а не лише її окремої проблеми

чи діагнозу. У межах цього підходу клієнт розглядається як активний учасник процесу допомоги, а не як пасивний отримувач послуг. Важливим принципом є відмова від уніфікованих рішень на користь індивідуального планування підтримки, що відповідає реальним умовам життя людини.

У британській системі соціальної допомоги такий підхід тісно пов'язаний із реалізацією положень **Закон про соціальний догляд 2014**, який підкреслює значення персоналізованої допомоги та інтеграції соціальних і медичних сервісів.

У межах Контекстно-орієнтованої допомоги соціальний працівник відіграє роль ключового координатора допомоги, відповідального за оцінювання складних потреб клієнта, розроблення індивідуального плану підтримки та координацію між різними службами. До таких служб можуть належати медичні заклади, служби психічного здоров'я, житлові організації, служби зайнятості та громадські організації.

Такий підхід особливо важливий у роботі з людьми із залежністю, оскільки їхні потреби зазвичай є багатовимірними та виходять за межі суто медичного лікування. Соціальний працівник у цьому випадку забезпечує цілісність допомоги, сприяє безперервності підтримки та запобігає фрагментації послуг [6].

Зарубіжний досвід свідчить про відхід від суто каральних і медикалізованих моделей роботи із залежними людьми. У країнах Європи, Північної Америки та Австралії соціальна робота дедалі більше орієнтується на людиноцентровану модель, у межах якої клієнт не розглядається як «девіантний» або «соціально небезпечний», а як носій прав і суб'єкт соціальних відносин. Міжнародна організація з питань зменшення шкоди наголошує, що ефективна соціальна робота не повинна вимагати припинення вживання наркотиків як умови отримання допомоги, адже це посилює стигматизацію та соціальне виключення [7].

Відповідно до норм Закону України «Про соціальну роботу» [2], Україна здійснює активну міжнародну взаємодію у сфері соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю на загальнодержавному, регіональному й місцевому рівнях. Така співпраця орієнтована на обмін професійним досвідом, упровадження інноваційних підходів і вдосконалення результативності соціальних програм.

Повноваження щодо укладання міжнародних угод і налагодження безпосередніх контактів із соціальними службами, науковими та освітніми установами інших країн, а також міжнародними організаціями та фондами покладено на центральний орган виконавчої влади, який формує державну політику у сфері сім'ї та дитинства, відповідні органи виконавчої влади, місцеві державні адміністрації, а також органи місцевого самоврядування – сільські, селищні та міські ради. Реалізація такого механізму забезпечує інтеграцію національної системи соціальної роботи в міжнародний простір, сприяє підвищенню професійного рівня фахівців і розвитку ефективних практик соціальної підтримки сімей, дітей та молоді [2].

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** У ході дослідження з'ясовано, що соціальна робота із залежними особами є складним, багатовимірним видом професійної діяльності, який виходить за межі суто медичного підходу та потребує інтеграції соціальних, психологічних, правових і культурних компонентів допомоги. Аналіз зарубіжного досвіду засвідчив, що провідною тенденцією сучасної соціальної роботи з людьми із залежністю є відхід від каральних, абстиненційно-орієнтованих і стигматизуючих моделей на користь людиноцентрованих, доказово обґрунтованих і правозахисних підходів. Доведено, що ефективність соціальної роботи із залежними особами значною мірою визначається рівнем міждисциплінарної взаємодії, доступністю низькопорогових сервісів, стабільністю житлових умов, а також професійною підготовкою соціальних працівників. Перспективи подальших досліджень доцільно пов'язувати з емпіричним вивченням ефективності впровадження підходів зменшення шкоди та контекстно-орієнтованої допомоги в українській практиці соціальної роботи, аналізом готовності соціальних служб до роботи з клієнтами без вимоги абстиненції, а також дослідженням професійних компетентностей соціальних працівників у сфері роботи з кокурентними розладами. Окремий науковий інтерес становить розроблення моделей інтегрованої соціальної підтримки, орієнтованих на ресоціалізацію, житлову стабільність і зниження стигматизації людей із залежністю в умовах сучасних соціальних викликів.

#### Список літератури:

1. Кодекс етики Національної асоціації соціальних працівників. URL : <https://surl.li/yyqrgj>
2. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю : Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2001, № 42, ст.213. Редакція від : 27.09.2025. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text>.
3. Савельчук І. Сутнісні й змістові характеристики становлення теорії та практики соціальної роботи. *Social Work and Education*. 2020. Vol. 7, No. 4, pp. 436-451.
4. Тюптя Л. Т., Іванова І. Б. Соціальна робота : теорія і практика : Навч. посіб. 2-ге вид., перероб. і доп. Київ : Знання, 2008. 574 с.
5. Чугуєва І. Є., Мухіна Л. М., Ляшко А. В. Психологія роботи із залежними станами. Методичні рекомендації та матеріали для самостійної роботи студентів. з дисципліни Психологія роботи із залежними станами. Миколаїв, 2022. 101 с.
6. Firmin, Carlene. Contextual Safeguarding and Child Protection. 1st ed. Taylor and Francis. 2020. URL: <https://www.perlego.com/book/1494714/contextual-safeguarding-and-child-protection-rewriting-the-rules-pdf>

7. Harm Reduction International. Harm Reduction International Strategy 2022–2025: Strategy Framework. URL: [https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI\\_StrategicPlan\\_V5.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_StrategicPlan_V5.pdf).
8. Harm Reduction: Canadian Mental Health Association. URL : <https://ontario.cmha.ca/harm-reduction/>.
9. How Social Workers Help Substance Abusers Beat Addiction. 2022. URL: <https://family-intervention.com/blog/how-social-workers-help-substance-abusers-beat-addiction/>.
10. Kaluzeviciute-Moreton G., Lloyd C. (2024) Meeting the Client Where They Are Rather Than Where I'm At': A Qualitative Survey Exploring CBT and Psychodynamic Therapist Perceptions of Psychotherapy Integration. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2024-56267-001>

#### References:

1. National Association of Social Workers. (2017). *Code of ethics of the NASW* [Kodeks etyki NASW]. Retrieved from <https://surl.li/gyqrgj>
2. Pro sotsialnu robotu z simiamy, ditmy ta moloddu : Zakon Ukrainy. (2001). *Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy*, No. 42, Art. 213. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text> [in Ukrainian].
3. Savelchuk, I. (2020). Sutnisni y zmistovi kharakterystyky stanovlennia teorii ta praktyky sotsialnoi roboty [Essential and content characteristics of the formation of social work theory and practice]. *Social Work and Education*, Vol. 7, No. 4, pp. 436–451 [in Ukrainian].
4. Tiuptia, L. T., & Ivanova, I. B. (2008). *Sotsialna robota: teoriia i praktyka* [Social work: theory and practice] (2nd ed.). Kyiv: Znannia [in Ukrainian].
5. Chuhuieva, I. Ye., Mukhina, L. M., & Liashko, A. V. (2022). *Psykhohiia roboty iz zaleznykmy stanamy. Metodychni rekomendatsii ta materialy dlia samostiinoi roboty studentiv* [Psychology of working with addictive states. Methodological recommendations and materials for independent student work]. Mykolaiv [in Ukrainian].
6. Firmin, C. (2020). *Contextual safeguarding and child protection* [Contextual safeguarding and child protection]. London: Taylor & Francis. Retrieved from <https://www.perlego.com/book/1494714/contextual-safeguarding-and-child-protection-rewriting-the-rules-pdf>
7. Harm Reduction International. (2022). *Harm Reduction International Strategy 2022–2025: Strategy framework*. Retrieved from [https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI\\_StrategicPlan\\_V5.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_StrategicPlan_V5.pdf)
8. Canadian Mental Health Association. (2022). *Harm reduction* [Harm reduction]. Retrieved from <https://ontario.cmha.ca/harm-reduction/>
9. How Social Workers Help Substance Abusers Beat Addiction. (2022). Retrieved from <https://family-intervention.com/blog/how-social-workers-help-substance-abusers-beat-addiction/>
10. Kaluzeviciute-Moreton, G., & Lloyd, C. (2024). Meeting the client where they are rather than where I'm at': A qualitative survey exploring CBT and psychodynamic therapist perceptions of psychotherapy integration. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/2024-56267-001>

Дата першого надходження статті до видання: 16.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 19.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 21.05.2026