

Бондаровська К.Е., студентка БП-4
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
karolina.bondarowska@ukma.edu.ua

Наукова керівниця: **Ростовська Т.В.**, магістр соціальної роботи,
старша викладачка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
t.rostovska@ukma.edu.ua

БАР'ЄРИ В ДОСТУПІ ЖІНОК З НАРКОТИЧНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ ДО ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Жінки з наркотичною залежністю зіштовхуються з численними бар'єрами при спробі отримати допомогу. Ці бар'єри є не лише психологічними, але й соціальними та системними, що створює складні умови для їхньої реабілітації. За даними Всесвітнього звіту про наркотики, опублікованим Управлінням ООН з наркотиків і злочинності (UNODC), жінки становлять приблизно третину осіб, які вживають наркотики, але лише одна з 18 жінок отримує лікування, тоді як серед чоловіків цей показник становить один із семи. Ця диспропорція свідчить про існування значних перешкод у доступі до послуг (World Drug Report 2024 - Special Points of Interest).

Дискримінаційне законодавство називають одним із ключових бар'єрів, що обмежують доступ жінок із наркотичною залежністю до реабілітаційних програм. У багатьох країнах, включаючи Україну, правові норми передбачають можливість позбавлення батьківських прав через факт вживання наркотичних речовин, незалежно від того, чи перебуває жінка в процесі лікування. Відповідно до статті 164 Сімейного кодексу України, батьки можуть бути позбавлені батьківських прав, якщо вони «є хронічними наркоманами» (Сімейний кодекс України, стаття 164). Це змушує багатьох матерів уникати офіційного звернення по допомогу через страх втратити дитину. Крім того, замісна підтримувальна терапія, яка є ефективним способом зниження шкоди, часто супроводжується жорсткими бюрократичними процедурами або обмеженнями для жінок, що може заважати їхньому працевлаштуванню та отриманню соціальних послуг (Vojko et al., 2015).

Стигматизація в медичній сфері є ще однією серйозною проблемою, що обмежує доступ жінок до лікування. Жінки з наркотичною залежністю, особливо вагітні або матері, часто зіштовхуються з осудом і неетичним ставленням з боку медичних працівників. Деякі лікарі відмовляють таким жінкам у наданні необхідних послуг або нав'язують їм аборт чи стерилізацію. Брак гендерночутливих протоколів у сфері наркологічної допомоги призводить до того, що медичні послуги залишаються орієнтованими переважно на чоловічий досвід

наркотичної залежності, не враховуючи специфічні потреби жінок, зокрема їхній психоемоційний стан та супутні розлади. В Україні, за результатами моніторингу реабілітаційних центрів, у 2019 році було встановлено, що проблемою для реабілітаційних закладів є відсутність кваліфікованих спеціалістів у сфері психічного здоров'я (Осипян А., 2019).

Суспільна стигма також відіграє значну роль у формуванні бар'єрів для жінок, які потребують реабілітації. Наркотична залежність серед жінок сприймається набагато суворіше, ніж серед чоловіків, оскільки суперечить традиційним уявленням про жіночність і материнство. Жінки, які мають дітей, стикаються з подвійною стигматизацією — їх сприймають як «поганих матерів», а їхня залежність часто асоціюється із безвідповідальністю або небезпекою для дитини. Це змушує їх приховувати свою проблему та уникати звернення до реабілітаційних центрів (Adams et al., 2021).

Згідно з даними Благодійного фонду «Надія та Довіра», фінансова недоступність залишається ключовим бар'єром у залученні жінок до програм ЗПТ та медичних послуг. Висока вартість реабілітаційних програм та невелика кількість безкоштовних державних ініціатив ускладнюють доступ до лікування. Окрім цього, фінансова залежність від партнерів або членів сім'ї може перешкоджати жінці ухвалювати самостійні рішення щодо лікування. У разі, якщо партнер також має залежність, він може чинити опір тому, щоб жінка звернулася по допомогу, побоюючись змін у стосунках або втрати контролю (Благодійний фонд «Надія та Довіра», 2019).

Психологічні фактори також відіграють важливу роль у тому, чому жінки з наркотичною залежністю уникають лікування. Багато з них мають значний досвід травматичних подій, таких як домашнє насильство, сексуальне насильство або економічна залежність, що ускладнює процес реабілітації (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023). Водночас більшість реабілітаційних центрів не враховують цей аспект і пропонують лише загальні програми, не адаптовані до роботи з травматичним досвідом жінок. Це може бути однією з причин високих показників рецидиву серед таких жінок.

Комплексний підхід до вирішення проблеми доступу жінок до реабілітації має включати реформу законодавства, спрямовану на скасування каральних норм щодо жінок з наркотичною залежністю, зокрема матерів. Важливим є також впровадження гендерночутливих програм лікування, які враховують психоемоційні особливості, історію травматичного досвіду та потребу у підтримці материнства. Необхідно забезпечити доступ до безкоштовної або фінансово доступної медичної та соціальної допомоги. Такий підхід дозволить не лише підвищити ефективність реабілітаційних програм, а й сприятиме соціальній інтеграції жінок та зниженню рівня стигматизації.

Список використаних джерел:

1. Adams, Z. M., Ginapp, C. M., Price, C. R., Qin, Y., Madden, L. M., Yonkers, K., & Meyer, J. P. (2021). "A good mother": Impact of motherhood identity on women's substance use and engagement in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 129, 108374. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108374>
2. Bojko, M. J., Mazhnaya, A., Makarenko, I., Marcus, R., Dvoriak, S., Islam, Z., & Altice, F. L. (2015). "Bureaucracy & beliefs": Assessing the barriers to accessing opioid substitution therapy by people who inject drugs in Ukraine. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 22(3), 255–262. <https://doi.org/10.3109/09687637.2015.1016397>
3. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2023). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2022 National Survey on Drug Use and Health*. <https://www.samhsa.gov/data/report/2022-nsduh-annual-national-report>
4. United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *World drug report 2021: Booklet 1 – Executive summary: Policy implications*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
5. Благодійний фонд "Надія та Довіра". (2019). *Бар'єри доступу жінок, які живуть з наркозалежністю, до програми ЗПТ та медичних послуг у сфері СЗПП*. <https://hopeandtrust.org.ua/bareri-dostupu-zhinok-yaki-zhivut-z-narkozalezhnistiu/>
6. Міністерство юстиції України. (2002). *Сімейний кодекс України від 10.01.2002 № 2947-III (зі змінами)*. Стаття 164. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>
7. Осипян, А. (2019). *Моніторинг реабілітаційних центрів і опитування людей, що проходять реабілітацію від наркозалежності* [Електронний ресурс]. Альянс громадського здоров'я. http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/rehabilitation_for_print.pdf

Шагова М. О., студентка БП-4
кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
maryna.shahova@ukma.edu.ua

Кальницька К. О., кандидат психологічних наук,
доцентка кафедри «Школа соціальної роботи ім. В.І. Полтавця»,
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
k.kalnytska@ukma.edu.ua

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ФАХІВЦІВ ДОПОМАГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

Із початком повномасштабного вторгнення РФ в Україну роль допомагаючих професій в країні помітно зросла, що зумовлено збільшенням попиту населення на соціальні, психологічні та медичні послуги.

Основною характеристикою допомагаючих професій є спрямованість на роботу з людьми, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої підтримки (Астремська, 2024). Ці професії охоплюють медичну сферу (лікарі, медсестри),