

РЕАБІЛІТАЦІЯ ЗАЛЕЖНИХ ВІД НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН: ІНСТИТУЦІЙНИЙ ВИМІР

У статті сфера реабілітації наркозалежних розглядається як соціальний інститут, який перебуває на етапі становлення. Реабілітацію наркозалежних в Україні проаналізовано з точки зору різних підходів до визначення соціального інституту: організаційного, структурно-функціоналістського, правового, біхевіористського та аксіологічно-нормативного.

Ключові слова: реабілітація, ресоціалізація, залежні, наркологія, інституційний, аналіз, інституціоналізм, інститут.

Вступ

Тепер в Україні триває становлення нової структури суспільства та соціальних інститутів. Складовою цього процесу можна вважати розвиток сфери допомоги людям із залежністю від психоактивних речовин. Примітно, що сфера реабілітації наркозалежних розвивається як з ініціативи держави, так і на основі потреб суспільства та активності громадського сектору (лікарів, психотерапевтів, підприємців та самих залежних). У різних країнах процес інституціоналізації реабілітації залежних відбувався неоднаково. В Україні він має низку особливостей, вивчення яких може становити як науковий інтерес, так і практичну цінність для тих, хто займається розвитком системи наркологічної допомоги.

Загалом, в останні роки інституціоналізм як напрям у соціологічному мисленні став предметом вивчення багатьох науковців, зокрема, С. Макеєва [1], В. Матусевича [2], Ю. Чернецького [3], які аналізували класичні тлумачення і сучасні підходи до вивчення соціальних інститутів. Так, Ю. Чернецький вважає, що для аналізу будь-якого соціального інституту можна сформулювати кілька необхідних шаблів. Це, зокрема, визначення меж інституту та його засадових функцій, характеристика відповідної сукупності соціальних статусів, ролей і норм поведінки, інституційної спільноти, комплексу специфічних організацій та плетива особових та організаційних мереж [3, с. 44]. Слід також відзначити доробок М.Л.Кона, В.Паніотто, В.Хмелька та Го-Фунг Гунга щодо соціальної структури України в період трансформації, який надає розгорнуту картину змін, які відбуваються в будові суспільства України [4].

Також важливо відзначити те, що в останні роки було проведено низку досліджень процесу інституціоналізації окремих явищ (соціальної

роботи, безперервної освіти тощо). Зокрема, в дослідженні Ю. Белоусова щодо інституціоналізації профілактики наркотизму було проведено аналіз ситуації в Україні порівняно з певною «ідеальною моделлю». Науковець вивчав нормативну базу, діяльність суб'єктів, а також взаємодію між ними, що дало підстави для оцінки ефективності діяльності суб'єктів профілактики наркотизму [5].

Л. Люга, досліджуючи інституціоналізацію спорту, аналізує динаміку структурних змін у цій сфері: етапи інституціоналізації, які спостерігалися в інших країнах, ті етапи, котрі проходило українське суспільство, а також тенденції, які можна спостерігати тепер. Актуальний стан інституту спорту в країні оцінювався за тріступеневою шкалою рівня розвинутості інституції, а також на основі вивчення суб'єктів діяльності (персонального складу, рівня підготовки кадрів, системи фінансування і т. д.) [6].

Водночас, досі самостійного дослідження реабілітації залежних як соціального інституту проведено не було. Тому в цій статті представлено загальний аналіз реабілітації наркозалежних як соціального інституту, окреслено основні характеристики його становлення в Україні.

Сучасні уявлення про соціальний інститут

Насамперед зазначимо, що поняття соціального інституту є достатньо широким, в науковому обігу послуговуються різними його тлумаченнями. Так, на думку Д. Ньюмана, соціальний інститут постає тоді, коли «формуються стабільні комплекси статусів, ролей, груп і організацій, які забезпечують підґрунтя для задоволення фундаментальних соціальних потреб». Соціальні інститути є зразковими способами розв'язання проблем і задоволення вимог певного суспільства. Хоча може виникнути конфлікт між тим, чого суспільство «потребує», і тим, як краще задо-

вольняти відповідні потреби, усі суспільства повинні мати певний систематичний спосіб організації різноманітних аспектів повсякденного життя. До ключових соціальних інститутів у сучасному суспільстві західні соціологи відносять сім'ю, освіту, політику, економіку та релігію [7, с. 26]. Також Д.Ньюман наголошує на тому, що соціальні інститути завжди відображають певні культурні цінності, притаманні тому чи іншому суспільству.

Також, хоча соціальний інститут виникає баченням потреби суспільства в ньому, обов'язковою його рисою є сплата людям за служіння інституційним цінностям, тобто своєрідна винагорода, яка може бути матеріальною або мати іншу природу [8, с. 16].

Науковці (зокрема, сучасний польський дослідник М. Маліковський) виокремлюють кілька типів визначень соціального інституту. Перший тип називають біхевіористським, і згідно з ним інститут розуміють як усталений, організований спосіб дії, що регулярно відтворюється у повсякденній життєдіяльності людей. Другий тип називають аксіологічно-нормативним – він зосереджує увагу не на діях як основній складовій, а на способах організації дії, на зразках і правилах поведінки, які концентруються навколо головних цінностей, визнаних суспільством.

Третій тип визначень розглядає інститут як соціальну роль, особливо важливу для існування спільноти, тобто як структуру, спрямовану на виконання певної функції в суспільстві. Таке визначення називають структурно-функціоналістським.

Так званий організаційний тип визначень розглядає соціальний інститут як формальну організацію, як об'єднання людей, покликане реалізувати виразно окреслені цілі і забезпечити для цього необхідними засобами. У схожий спосіб аналізуються будь-які організації в межах теорії управління та соціології організацій.

Насамкінець, п'ятий тип визначень вважається правовим, оскільки згідно з ним інститут розглядають, перш за все, як суспільне утворення, створене та санкціоноване державою, забезпечене нею необхідними засобами, зокрема й нормативними. Таким чином, соціальний інститут покликаний утілювати в життя правові вимоги, підтримувати їх від імені держави, здійснювати контроль за їх виконанням та, в разі потреби, застосовувати відповідні санкції [9].

Наведені визначення відрізняються одне від одного, що свідчить про багатоплановість явища соціального інституту, а також про неоднозначність поглядів на нього в західній науковій традиції.

Український науковець Ю. Белоусов зазначає, і з цим можна погодитися, що у вітчизняній

соціології не склалося достатньо визначеного тлумачення окремих соціальних явищ. Деякі представники соціальних наук розглядають соціальні інститути як сукупність елементів різного рівня й порядку: інститути як суб'єкти діяльності, предмет діяльності або функції. В іншому випадку як соціальний інститут приймаються будь-які компоненти або істотна властивість, що конституюють певне соціальне явище в соціальний інститут. У межах такого підходу інститут визначається як певна форма соціальності, як організована група людей, функціонально єдина система установ, політична організація, стабільне утворення. Однак, можна сказати, загальною у визначеннях соціальних інститутів є функціональна спроможність їх налагоджувати громадське життя й підсумовувати соціальний порядок шляхом узгодження, об'єднання, організації й інтеграції намірів поведінки соціальних суб'єктів, структурних і функціональних компонентів спільної системи [5, с. 6].

Після розгляду всіх цих визначень може видатися спокусливим спробувати сформулювати одне універсальне визначення, яке б охоплювало всі ключові риси соціального інституту та передавало саму сутність цього поняття. Однак, видається доцільнішим зберегти всі розглянуті визначення в тій формі та в межах тих концепцій, де вони виникли, що надало б змогу якнайповніше охопити явище соціального інституту в його багатогранності.

Організаційно-правові та структурно-функціоналістські аспекти реабілітації наркозалежних

Розглянемо реабілітацію наркозалежних в Україні насамперед із позицій *організаційного підходу*. Можна відзначити, що наркологічна допомога в Україні почала створюватися з кінця 1959 р., коли було організовано відділ наркології Українського психоневрологічного інституту, а в структурі колишньої 36-ї київської міської лікарні було відкрито спеціалізоване наркологічне відділення [10, с. 6].

За даними МОЗ України, станом на 01.01.2007 р. функціонувало 48 територіальних наркологічних установ та 4 наркологічні лікарні. На сьогодні в Україні наявні такі форми допомоги наркозалежним: детоксикація (в усіх наркологічних закладах), лікарські консультації (в усіх наркологічних закладах), замісна підтримувальна терапія (9 пунктів), амбулаторні реабілітаційні програми (декілька, здебільшого у великих містах), стаціонарні реабілітаційні програми (приблизно 50 центрів), терапевтичні спільноти (приблизно 20 центрів), стаціонарні програми духовної психотерапії та релігійної реабілітації (приблизно 40 центрів) [10, с. 6]. До того ж, значна частина

програм реабілітації реалізується громадським сектором, а також часто центри допомоги залежним так чи інакше співпрацюють зі спільнотою «тих, хто одужує», яка формується навколо груп анонімних наркоманів (АН) [11, с.13].

Водночас *структурно-функціоналістський тип визначень* соціального інституту дає нам підстави вести мову про амбівалентний характер реабілітації залежних від наркотичних речовин. В Україні проблемою залежності займаються, з одного боку, правоохоронні органи (виконуючи каральну функцію), а з іншого, медичні та реабілітаційні установи, підпорядковані Міністерству охорони здоров'я, Міністерству у справах сім'ї, молоді та спорту та місцевим органам влади, які займають позицію підтримки та допомоги.

Таким чином, хоча українське суспільство усвідомлює потребу в підтримці власної стабільності та захисті від небезпеки, яку становлять узалежнені, однак на сьогодні в суспільній свідомості недостатньо визначено, яким чином цей захист має здійснюватися – чи це має бути покарання та ізоляція, чи віра в те, що залежна людина може реабілітуватися та бути продуктивною частиною суспільства.

У *правовому визначенні* реабілітація залежних від наркотичних речовин в Україні є дещо відокремленою від ініціатив держави. Зокрема, досі немає окремого закону, який регулював би сферу реабілітації залежних в Україні. Періодично здійснюються спроби нормативно визначити діяльність у сфері допомоги залежним, однак на сьогодні єдиним нормативно-правовим актом, який регламентує безпосередньо реабілітаційні послуги, є Постанова Кабінету Міністрів України «Про розвиток мережі центрів ресоціалізації наркозалежної молоді «Твоя перемога» [12]. У цьому документі описано організаційні засади, на яких може працювати реабілітаційний заклад, однак специфіка наповнення реабілітаційного процесу та механізм контролю за якістю послуг залишаються поза увагою держави. Цей документ скоріше офіційно визнає вже наявні практики, ніж є джерелом норм для них.

Найчастіше, найбільш зацікавленими в тому, щоби розвивати цю сферу, є самі залежні та їхні родичі. Тому, хоча й існує велика кількість різних реабілітаційних програм, вони не утворюють єдиної системи.

Нормативне забезпечення в цьому разі є не джерелом практики, а навпаки, практика потребує державного правового захисту.

Отже, можна говорити про те, що в Україні виникає все більше установ, які в різних формах працюють із проблемою залежності, і разом вони поступово формують розгалужену систему допомоги, хоча вони підпорядковані різним відомствам і не мають належного державного регулювання.

Біхевіористський та аксіологічний вимір реабілітаційних програм

Розглядаючи реабілітацію наркозалежних у *біхевіористському розумінні соціального інституту*, слід наголосити, що у стандартах надання послуг із реабілітації (тобто документах, що встановлюють вимоги до належної професійної поведінки фахівців), поширених у західних країнах, система допомоги залежним є досить формалізованою: це означає, що обов'язки та повноваження всіх учасників реабілітаційного процесу є достатньо визначеними [14].

У світовій практиці функціонує кілька типів установ, які здійснюють реабілітацію наркозалежних, кожна з яких відповідає на конкретні потреби клієнтів. Найпоширенішими поміж них є: центри детоксикації (де надають термінові медичні послуги), стаціонарні реабілітаційні програми (де клієнтів госпіталізують на тривалий час), терапевтичні спільноти (передбачають тривале перебування клієнтів та їх високий рівень відданості спільноті, що сприяє здійсненню так званої «терапії середовищем»), місцеві групи самодопомоги, програми замісної терапії, амбулаторні та консультативні заклади, а також програми допомоги з працевлаштуванням [14, с. 19].

Реабілітаційні програми відрізняються не лише за формою, а й за змістом, тобто баченням того, що саме допомагає клієнту найкраще. Найпоширенішими є дванадцятикрокові програми (в основі дієвості – ідея віддавання власної волі «вищій силі» в тому значенні, яке кожен вкладає в це поняття), релігійні програми (базовані на вірі), психотерапевтичні програми (покладаються на науково обґрунтовані методи групової та індивідуальної роботи). Останні поділяються за теоретичним підґрунтям на психоаналітичні, когнітивно-поведінкові та клієнт-центровані. Часто в конкретних програмах ці методи поєднуються та втілюються одночасно.

У західній практиці реабілітації залежних «ідеальною» вважається модель реабілітаційного центру або узгодженої системи установ, де представлено всі «кроки» реабілітації: від початкового етапу детоксикації до психотерапевтичної роботи в межах стаціонару (що містить психокорекцію, групову терапію, тренінги та ін.), та згодом до підтримувального консультування щодо конкретних питань життя в суспільстві (амбулаторна допомога). Практика реабілітації в Україні поступово прямує до таких форм організації (про це свідчить структура програм у більшості реабілітаційних центрів). Ці ідеї також можна простежити в низці публікацій щодо проблеми розвитку сфери допомоги наркозалежним, зокрема, вони сформульовані в законопроекті «Концепція державної політики України щодо наркотиків та алкоголю», розробленому

2006 р. [15, с. 8] та в збірці методичних рекомендацій з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних Державного інституту проблем сім'ї та молоді Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту [16].

В Україні реабілітаційним програмам притаманний формалізований розподіл повноважень та інструкцій [16]. Однак на практиці межі можуть розмиватись, а окремі працівники змінювати одне одного, або ж місце роботи. Це пов'язано з тим, що поширеною є практика залучати клієнтів, які пройшли програми, до роботи в тому самому центрі, а це містить небезпеку розмивання професійних меж [11, с.13; 16].

Слід звернути увагу на те, що наявні реабілітаційні центри в Україні є розрізненими і не послуговуються загальним стандартом діяльності, досі не існує фахової асоціації, покликаної здійснювати професійне регулювання реабілітаційних програм.

Насамперед, у різних нормативних документах одні й ті самі дії фахівців мають різні формулювання й визначаються і як «реабілітація», і як «ресоціалізація», і як «лікування», що не сприяє поширенню фахових підходів.

По-друге, чинні стандарти надання наркологічної допомоги дають змогу при тотожних станах застосовувати різні препарати та заходи [10, с. 8]. Тепер усі медичні, психологічні та соціально-реабілітаційні програми лікування від наркотичної залежності залучено до тимчасових стандартів діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги в Україні, затверджених у 1998 р., а також Нормативів надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах України, затверджених у 2002 р. Ці стандарти містять різні методи детоксикації, замісну терапію, психологічні реабілітаційні програми (12 кроків тощо). Однак, на думку фахівців, цими стандартами майже не користуються. Причинами цього називають складність та плутаність вказівок до лікування, застарілість пропонованих методик, а також те, що контроль за дотриманням стандартів фактично не здійснюється [10, с. 15–17].

З іншого боку, українські лікарі мають доступ до методичних матеріалів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Спеціальної агенції ООН з питань ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) та інших організацій, наприклад Національного інституту вивчення наркотичної залежності (США), що розробив загальні принципи (стандарти), якими мають послуговуватися фахівці, котрі працюють із проблемою залежності. Ці принципи, здебільшого, фокусуються на повазі прав людини та гідності наркозалежного, на професіоналізмі послуг, на поєднанні медичної допомоги з іншими видами (психологічними та соціальними інстру-

венціями, профілактикою рецидивів і т. д.) [13]. Ці ідеї значною мірою відрізняються від українських стандартів наркологічної допомоги.

Таким чином, в Україні засвідчені державою інструкції та стандарти є досить відірваними від практики та середовища, де вони здійснюються. Однак, як і в інших країнах, в українських реабілітаційних центрах навчання персоналу відбувається в процесі практики, а сертифікація та професійна освіта здобуваються згодом [11, с. 5]. Тому, попри певні труднощі, у спільноті працівників реабілітаційних центрів виробилась певна система дій, які призводять до позитивних наслідків (у цьому конкретному випадку до тривалої ремісії у клієнтів). Цьому сприяють і практика спілкування між колегами, і навчальні семінари та тренінги. Так, наприклад, типовими формами роботи в реабілітаційних центрах є терапевтична група та індивідуальна консультація чи персональне «наставництво». Хоча за змістом ці види діяльності можуть різнитися залежно від центру чи конкретного спеціаліста, формат здебільшого витримується.

Загалом можна визначити, що в Україні формується відносно виражена ієрархія та розподіл повноважень та обов'язків між працівниками реабілітаційних центрів, діє низка нормативних документів, які певною мірою регулюють реабілітаційні заходи в Україні.

Реабілітація людей із залежністю, з огляду на аксіологічно-нормативне визначення соціального інституту, базується, передусім, на понятті про права людини та переконанні, що залежність від наркотиків є захворюванням. Такі уявлення є звичними для західних суспільств (де були сформульовані і принципи лікування та психологічної підтримки наркозалежних (ВООЗ), і звідки, зокрема, походить програма одужання «12 кроків», в якій однією з ключових ідей є те, що залежність є хворобою). В українському суспільстві до залежних переважає ставлення радше як до небезпечних елементів, від яких краще було б дистанціюватися, або яких варто навіть ізолювати.

Проілюструвати це можуть, зокрема, результати дослідження, проведеного громадською організацією Клуб «Квітень» у 2000 р. серед журналістів низки полтавських обласних газет та телерадіокомпаній. Метою цього дослідження було виявити ставлення до наркозалежних у середовищі тих осіб, які безпосередньо формують громадську думку. Було застосовано метод «симпатичної дистанції», який виявляє рівень готовності до соціального контакту з особами, про яких відомо лише те, що вони вживають наркотики. Було проведено анонімне анкетування, де респонденти мали відповісти «так», «ні» або «не знаю» на низку запитань про можливості

контакту з людиною, яка вживає наркотики. Наприклад, чи міг би респондент запросити таку людину в гості, чи міг би працювати з нею в одному колективі тощо. Дослідження засвідчило, що в середовищі журналістів побутують упередження щодо споживачів наркотиків, і респонденти значною мірою відмовили б залежним у правах людини. Показовим є те, що 73% опитаних відзначили, що заборонили б наркозалежним мати дітей, а 22 % погодилися з твердженням «Я не випускав би їх на свободу» [11, с. 9].

Тобто можна підсумувати, що питання про те, чи потрібно залежному допомагати, чи карати його, на рівні переконань та цінностей суспільства в нашій країні досі не розв'язано, що ускладнює становлення реабілітації наркозалежних як соціального інституту.

Висновки

Узагальнюючи викладене в цій статті, зауважимо, що є всі підстави розглядати реабілітацію наркозалежних як соціальний інститут. Водночас, у західних країнах вона має чітко простежувані ознаки інституту, а в українському суспіль-

стві наявні лише певні риси цього інституту і відбувається його розвиток.

Важливою перешкодою до інституціоналізації сфери допомоги наркозалежним в Україні є ідеологічна неготовність до впровадження програм допомоги залежним як до засобу гарантування безпеки суспільства. Також становлення інституту реабілітації уповільнюється через розрізненість окремих закладів та програм, брак стандартів роботи та професіоналізації сфери, а також державного визнання практики допомоги залежним як професії, що має цінність.

Оскільки система допомоги залежним не стандартизована на державному рівні та не існує професійних асоціацій, які б забезпечували дотримання якості послуг та правил поведінки, складно розробити також і систему санкцій, які б регулювали реабілітаційний процес. Однак, оскільки практика роботи в програмах існує, важливим було б дослідити, яким саме чином вона регулюється.

Подальше дослідження установок різних груп населення щодо того, яким чином потрібно вирішувати проблему залежності, також дало б широкое поле для вдосконалення системи допомоги.

1. Макеєв С. Соціальні інститути: класичні тлумачення і сучасні підходи до вивчення / С. Макеєв // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2003. – № 4. – С. 5–20.
2. Матусевич В. Соціальний інститут : функція, генеза, структура / В. Матусевич // Соціологія : теорія, методи, маркетинг. – 2004. – № 4. – С. 43–55.
3. Чернецький Ю. Сучасний інституціоналізм як напрям соціологічного теоретизування / Ю. Чернецький // Соціологія : теорія, методи, маркетинг. – 2003. – № 2. – С. 33–44.
4. Кон М. Л. Соціальна структура та особистість у процесі радикальних соціальних змін: аналіз України в період трансформації / М. Л. Кон, В. Хмелько, В. Паніотто, Гунг Го-Фунг // Соціологія : теорія, методи, маркетинг. – 2005. – № 3. – С. 24–63.
5. Белоусов Ю. Л. Институціоналізація профілактики наркотизму в Україні : Автореф. дис. канд. соц. наук / Ю. Л. Белоусов. – Харків, 2003. – 21 с.
6. Люта Л. П. Институціоналізація спорту: динаміка структурних змін : Автореф. дис. канд. соц. наук / Л. П. Люта / Київський національний університет ім. Т. Шевченка. – Київ, 2007. – 20 с.
7. Newman, D. M. Sociology: Exploring the architecture of Everyday Life. – 4th ed. – California : Thousand Oaks (.), 2002.
8. Stichcombe A. L. On the Virtues of the Old Institutionalism // Annual Review of Sociology. – 1997. – Vol. 23. – P. 1–8.
9. Malikovski M. Instytucja i instytucjonalizacja jako kategorie teoretyczne socjologii // Studia socjologiczne. – 1989. – № 1. – S. 138–140.
10. Вієвський А. Лікування наркозалежності в Україні та оцінка його ефективності. Звіт про дослідження / Вієвський А., Дворяк С., Сидяк С. – К. : 2008. – 78 с.
11. Литвиненко В. І. Альтернативні центри реабілітації наркозалежних в Україні / В. І. Литвиненко. – Полтава, 2000. – 60 с.
12. Постанова Кабінету Міністрів України від 13.06.2002 №809 «Про розвиток мережі центрів ресоціалізації наркозалежної молоді «Твоя перемога». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>
13. Basic principles for treatment and psychosocial support for drug dependent people living with HIV/AIDS/ Publication by World Health Organization, 2006 ISBN 92 4 159473 X (NLM classification: WC 503.2)
14. Lewis, J.A., Dana, R.Q., Blevins, G.A. Substance abuse counseling. – 3rd ed. – Pacific Grove, CA : Brooks/Cole, 2002. Амбулаторная реабилитация больных с зависимостью от наркотиков. Методическое руководство. – Ярославль : Добро, 2002. – 324 с.
15. Концепція державної політики України щодо наркотиків та алкоголю (законопроект) / Барко В., Вієвський А., Гройсман Д., Дворяк С., Лазоренко Б., Максименко С., Мельник М., Полтавець Д., Потапчук Є., Сановська В., Солоненко І., Старастенко Н., Шимко Ю., Якимчук Т. – К. : 2006. – 50 с.
16. Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. – К. : Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. – 180 с.

Vovkogon O. J.

REHABILITATION OF THE DRUG-ADDICTED: AN INSTITUTIONAL DIMENSION

The article presents the view of the sphere of drug rehabilitation as a social institute on a certain stage of development. Rehabilitation of the drug-addicted in Ukraine is analyzed from the views of different definitions of a social institution: the organizational, the structural-functional, the legislative, the behavioristic and the axiological-normative.

Keywords: rehabilitation, resocialisation, addicted, addiction, institutional, analysis, institutionalism, institute.