

Н. Гусак

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІОЛОГІЇ**

СОЦІАЛЬНІ ВИМІРИ СУСПІЛЬСТВА

Збірник наукових праць

Випуск 3 (14)



Київ – 2011

**СОЦІАЛЬНІ
ВИМІРИ
СУСПІЛЬСТВА**

РЕДАКЦІЯ

Збірник наукових праць
Заснований
Інститутом соціології
НАН України
у березні 1997 р.

ISSN 2078-6948

Зареєстрований
Міністерством юстиції
України 10.04.2009 р.
Реєстраційне свідоцтво
КВ № 15128-3700Р

Зв'язок з редакцією
01021, Київ,
вул. Шовковична, 12
тел.: (044) 255-71-07
факс: (044) 255-76-96
e-mail: i-soc@i-soc.org.ua
<http://www.i-soc.com.ua>

Микола ШУЛЬГА
Ігор MARTINЮК

Наталя СОБОЛЄВА

Тетяна ЗАГОРОДНЮК

Ольга КУЗЬМІНА

Олена СОКОЛОВА

головний редактор
заступник головного
редактора
заступник головного
редактора
відповідальний
секретар
науковий редактор
верстка

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Олександр Вишняк, д.соц.н., Інститут соціології
НАН України

Кирило Грищенко, к.філос.н., Інститут соціології
НАН України

Олена Злобіна, д.соц.н., Інститут соціології НАН
України

Наталія Костенко, д.соц.н., Інститут соціології
НАН України

Ольга Куценко, д.соц.н., Київський національний
університет ім. Тараса Шевченка

Сергій Макеев, д.соц.н., Інститут соціології НАН
України

Анатолій Ручка, д.філос.н., Інститут соціології
НАН України

Юрій Сасенко, д.ekon.н., Інститут соціології НАН
України

Олександр Стегній, д.соц.н., Інститут соціології
НАН України

Віктор Степаненко, к.філос.н., Інститут соціо-
логії НАН України

Євген Суїменко, д.філос.н., Інститут соціології
НАН України

Валентин Тарасенко, д.соц.н., Київський націо-
нальний університет ім. Тараса Шевченка

© Соціальні виміри суспільства, 2011

© Інститут соціології НАН України, 2011

УДК 316.74

Н.Гусак

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В СОЦІОЛОГІЧНОМУ ДИСКУРСІ: ІНСТИТУЦІЙНИЙ ПІДХІД

Соціологічний дискурс щодо соціальної реабілітації у статті представлено з погляду інституційного підходу. Продемонстровано осмислення соціальної реабілітації на макрорівні як соціального утворення, що набуває інституційних ознак з огляду на три ключові аспекти: легітимація (культурна, нормативно-правова, структурна та легітимація з огляду на соціальний контроль), організаційна забезпеченість (у розрізі участі держави, громадськості та розвитку професійної спільноти), змістовне наповнення з огляду на дихотомію "індивід–суспільство". Описано регулятивну, інтегративну, транслуючу, комунікативну функції соціальної реабілітації, а також функцію закріплення й відтворення соціальних стосунків.

Keywords: *social rehabilitation, institutionalization, legitimization, social rehabilitation's functions.*

Ключові слова: *соціальна реабілітація, інституціоналізація, легітимація, функції соціальної реабілітації.*

Ключевые слова: *социальная реабилитация, институционализация, легитимация, функции социальной реабилитации.*

Науковий дискурс щодо соціальної реабілітації представлений численними теоріями, підходами та парадигмами, які набули активного розвитку в ХХ ст. Аналіз соціальної реабілітації бере свій початок у медичному дискурсі та відбувається в межах біологічного, психосоціального і біопсихосоціального підходів, зосереджуючись на дослідженні форм та методів відновлення основних функцій життєдіяльності людини. Психологічний та правовий

дискурси з'являються пізніше й аналізують відновлення психічних процесів та правового статусу реабілітантів.

Соціологічний дискурс розкриває соціальну реабілітацію через дихотомію "особистість-суспільство", розвиває бачення її функціонального призначення та структури. Існує кілька можливостей дослідження соціальної реабілітації у соціологічному ключі. Зокрема, її можна розглядати як складову більш складних соціальних процесів, спеціальну форму соціальної взаємодії, нарешті як окремий соціальний інститут, що в процесі свого становлення набуває специфічних ознак. Метою даної статті є аналіз соціальної реабілітації саме в інституційному контексті.

Проаналізувавши підходи до розгляду процесу соціальної реабілітації, можна констатувати, що сьогодні вона трактується як теоретиками, так і практиками у широкому і вузькому значеннях. У вузькому значенні соціальну реабілітацію розглядають як комплекс спеціальних заходів та технік надання допомоги, що сприяють людині в отриманні відповідних навичок та ресурсів для забезпечення повноцінного функціонування в суспільстві. Для цього використовується комплекс або система заходів медичної, психологічної, трудової, технічної, педагогічної, освітньої реабілітації. Такий підхід головним чином акцентує проблеми медичної реабілітації, не враховуючи особливостей адаптації та інтеграції в процесі соціальної реабілітації. При цьому реабілітація розуміється як односторонній вплив суб'єктів на об'єкт реабілітації. Тобто йдеться про те, що повернення реабілітанта до соціальної системи (за Парсонсом) [5] можливе лише за зовнішнього впливу на реабілітантів. Самореабілітація, що зосереджується більшою мірою на процесах адаптації та інтеграції, не є визначальною.

У широкому значенні соціальну реабілітацію розуміють як процес, що має на меті відновлення та якомога повніший розвиток важливих функцій життєдіяльності людини і суспільства через соціалізацію/ресоціалізацію та адаптацію/реадаптацію до існуючих соціальних умов, інтегра-

цію/реінтеграцію людини в суспільство, розвиток людського капіталу та зміну існуючих суспільних стереотипів. Окрім того, широке розуміння соціальної реабілітації передбачає зміни не лише самого індивіда чи групи людей, а й зміни в суспільстві в цілому. При цьому індивід чи суспільство активно взаємодіють та впливають один на одного. Відповідно соціальна реабілітація розглядається як процес, що розгортається як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях.

Сучасний етап наукового дискурсу щодо соціальної реабілітації характеризується переходом від її осмислення як конкретного способу соціальних взаємодій, що розглядається скоріше в площині безпосередніх контактів, до її розгляду на макрорівні, як соціального утворення, що набуває інституційних ознак.

У соціологічній науці виділяють три традиції інтерпретації соціальних та суспільних інститутів: суспільний і соціальний інститути ототожнюють; соціальний інститут розуміють як різновид суспільного; соціальний інститут визначають як суспільне утворення, що в процесі свого розвитку набуває інституційних ознак [7]. Для нашого дослідження використаємо останню традицію, де в підґрунтя аналізу інституціоналізації соціальної реабілітації як соціального інституту покладено схему Н. Паніної [4, с. 64], однак з деякими уточненнями. До виокремлених нею аспектів аналізу інституціоналізації (процес становлення та прийняття суспільством нових соціальних правил; створення організаційних структур, відповідальних за артикуляцію і порядок дотримання даних правил, які є соціальною інфраструктурою інституціоналізованої поведінки; формування ставлення масових суб'єктів до соціальних правил та організаційних структур, що відображає згоду людей з даним інституційним порядком) нами додано розгляд процесів легітимації та аналіз змістовного наповнення досліджуваного феномену. Отже, для опису соціальної реабілітації як соціального інституту та процесів його інституціоналізації використано таку схему:

1) легітимація соціальної реабілітації, а саме: потреба у створенні, норми і правила, що регулюють її діяльність, санкції за їх невиконання, ставлення суспільства до такого інституту та необхідності його функціонування;

2) організаційна забезпеченість: наявність відповідних закладів та установ, що відповідають за порядок дотримання цих норм і правил, аналіз їх структури, взаємозв'язків з іншими соціальними інститутами (в тому числі з огляду на їх підзвітність, підготовку фахівців, наявність професійних асоціацій, взаємозв'язок із громадським сектором);

3) змістовне наповнення: наявність та зміст програм реабілітації, визначення підходів до самої реабілітації, її мети, участь реабілітанта в самому процесі реабілітації.

Почнемо з процесу легітимації. У соціологічній науці існує кілька основних вимірів легітимації, розроблених М.Вебером [1]:

- культурна легітимація з боку максимально генералізованих цінностей і сенсів;

- нормативно-правова легітимація з боку правових норм, які конкретизують генералізовані цінності;

- структурна легітимація (статусно-рольова та легітимація поширеності практик, залучених до становлення інституцій спільнот);

- легітимність, якої надає габітуалізація, тобто безумовне дотримання неспростовних цінностей за найнесприятливіших обставин.

Розглянемо ці види легітимації як складову інституціоналізації соціальної реабілітації. Легітимація соціальної реабілітації на основі генералізованих цінностей починається в добу Просвітництва, коли поширюються уявлення про необхідність забезпечення рівних прав та можливостей усіх членів суспільства, незалежно від стану фізичного здоров'я та соціального становища людини. Існуючі на той час соціальні інститути не задовольняли такої нової суспільної потреби. Відповідно легітимується потреба в новому соціальному інституті, який має забезпечувати

відновлення та якомога повніший розвиток порушених або втрачених важливих функцій життєдіяльності людини та її інтеграцію в суспільство для повноцінного функціонування в ньому. Початком або так званою “точкою відліку” у процесі інституціоналізації соціальної реабілітації стає легітимація мети соціальної реабілітації, зумовленої потребою у створенні спеціальних суспільних засобів для забезпечення рівних прав та можливостей усіх членів суспільства.

Результатом генералізації нових цінностей та їх прийняття більшістю членів суспільства стає потреба в нормативно-правовому закріпленні цих цінностей. Нормативно-правова легітимація необхідності та змісту соціальної реабілітації у світі відбувалася поступово та остаточно оформилася у середині ХХ ст. Відповідно до Загальної декларації прав людини закріплювалося, що кожна людина має право на такий життєвий рівень (включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування), який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини. Тобто, в разі потреби, особа має право на соціальне обслуговування та власне на допомогу в соціальній реінтеграції. У нормативно-правових документах реабілітація визначається як “комплексне та скоординоване застосування медичних, соціальних просвітницьких та професійних заходів, для тренування або перепідготовки неповноспроможної особи до якнайвищого рівня функціональних можливостей, найбільш високого рівня функціональної активності” [3, с. 20]. Загалом нормативно-правова легітимація соціальної реабілітації в різних соціумах у різні часи відбувається по-різному, але уже саме визначення реабілітації та визнання її необхідності у міжнародних документах, до яких приєдналося багато різних країн, свідчить про легітимацію

інституту соціальної реабілітації у двох аспектах – з боку правових норм, які конкретизують генералізовані цінності, та поширеності відповідних практик залучених до становлення інституцій спільнот.

Недотримання правових норм передбачає застосування певних санкцій. Як зазначає Я.Щепанський, “це можуть бути матеріальні, символічні, ідеальні... санкції стосовно осіб, які виконують інституціональні функції, та тих, хто є об’єктом цих дій” [8, с. 98]. Легітимація у вигляді безумовного дотримання неспростовних цінностей за найнесприятливіших обставин та санкції за порушення встановлених норм у випадку соціальної реабілітації може відрізнитися у суспільствах різного типу.

У творчому доробку Т.Парсонса зустрічаємо інші виміри легітимації, що пов’язані із соціальним контролем. У працях Парсонса соціальна реабілітація хоча і не розглядається безпосередньо, але представлена дотично через суб’єктів, що потребують реабілітації (девіанти, хворі). У своїй праці “Соціальна система” Т.Парсонс розглядає легітимацію, коли аналізує девіантну поведінку та механізми соціального контролю. Зокрема, хвороба тлумачиться ним як тип девіантної поведінки в американському суспільстві, що зводиться до відходу хворого в залежні взаємовідносини з вимогою турботи з боку оточення. Автор описав модель “ролі хворого”, за якої хвороба розглядається як форма соціального відхилення, де індивід відіграє специфічну роль: звільняється від звичних соціальних обов’язків, не вважається винним у своїй хворобі, прагне одужати та звертається за професійною допомогою, виконує призначення компетентного лікаря. Готовність оточуючих до догляду за хворим трактується як часткова легітимація можливої згодом хвороби їх самих. “Роль хворого не абсолютно нелегітимна, вона володіє відносною легітимністю тією мірою, до якої припускається “угода” з хворим про необхідність “платити певну ціну” у вигляді визнання деякої обмеженості його спроможностей та обов’язку гарно поводитись” [5, с. 432]. Таким чином, легіти-

мізується право інвалідів та людей з особливими потребами на право отримання соціально-реабілітаційних послуг, але легітимація тут не зводиться виключно до дії чи позиції суб'єкта, а передбачає, що й сам об'єкт повинен відповідати певним умовам [6]. Отже, відбувається прийняття суспільством значущості інституту соціальної реабілітації для хворих. При цьому важливим аспектом видається роль у процесі легітимації як суб'єкта, так і об'єкта реабілітації. Але відкритим залишається питання про те, яким чином можна говорити про таку легітимацію для інших груп реабілітантів.

З огляду на розгляд девіантної поведінки та механізмів соціального контролю у концепції Т.Парсонса легітимовано й право осіб з девіантною поведінкою на доступ до соціальної реабілітації. Контекст девіантів у напрямі відновного правосуддя та медіації є значним напрямом соціологічних розвідок. У цьому напрямі серед форм реагування на злочин як один із засобів соціального контролю називають реабілітацію (rehabilitation) поряд із відплатою (retribution), стримуванням (deterrence) та захистом суспільства (societal protection) [5]. Реабілітація в його уявленні стосується програм, спрямованих на виховання злочинців з метою запобігти злочинам. В основі цього підходу лежить переконання, що багато злочинців починали своє життя в тяжких соціальних та сімейних умовах, що й спонукало їх до вчинення злочину. Тому такі люди потребують певної виховної роботи та підтримки для зміни поведінки. Отже, легітимація соціальної реабілітації має різні вияви і здійснюється щодо різних суб'єктів.

Наступною складовою процесу інституціоналізації є організаційна забезпеченість, що проявляється у трьох аспектах: державна участь, розвиток професійної спільноти (об'єднань, асоціацій), участь громадськості. Спочатку становлення інституту соціальної реабілітації набуває легітимних форм у вигляді створення державних спеціалізованих закладів, що забезпечують його функціонування, створюються спеціалізовані установи для різних груп

реабілітантів (лікарні, притулки, заклади для дітей-сиріт, в'язниці тощо). Поступово оформлюються професійні асоціації соціальних працівників, до професійних обов'язків яких належать і реабілітаційні послуги. Згодом до процесів реабілітації долучається громадськість, створюються як національні, так і міжнародні організації та товариства, що мають на меті реабілітацію певних груп осіб. Тобто відбувається не лише інституціоналізація соціальної реабілітації з боку генералізованих цінностей та норм, а й сама поведінка людей починає впливати на ці процеси.

Інституціоналізація соціальної реабілітації з погляду її змістовного наповнення відрізняється в суспільствах різного типу, оформлюючись у вигляді патерналістської, індивідуалістської або змішаної моделей соціальної реабілітації.

Патерналістська модель передбачає гарантування державою визначеного рівня доходів та соціальних послуг усім членам суспільства незалежно від їх індивідуальних особливостей та участі у суспільному житті. Характерною ознакою моделі є розробка загальнодержавних програм реабілітації, метою яких є забезпечення рівності всіх людей та їх недискримінації, надання можливостей для досягнення й збереження максимальної незалежності, повних фізичних, розумових, соціальних та професійних здібностей і повного включення й залучення до всіх аспектів життя. Із цією метою держава організовує комплексні абілітаційні¹ та реабілітаційні послуги й програми, особливо у сфері охорони здоров'я, зайнятості, освіти й соціального обслуговування, таким чином, щоб ці послуги та програми: а) починали реалізовуватися якомога раніше

¹ Абілітація — це система заходів, спрямованих на опанування особою знань і навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування (ЗУ "Про реабілітацію інвалідів в Україні" від 06.10.2005 № 2961-IV).

й ґрунтувалися на багатопрофільній оцінці потреб і сильних сторін індивіда; б) сприяли залученню та включенню до місцевої спільноти й до всіх аспектів життя суспільства, мали добровільний характер і були доступними.

Індивідуалістська модель передбачає аналіз ролі індивіда, інтерсуб'єктивної взаємодії, суб'єктів соціальних стосунків у процесі соціальної реабілітації. Тобто більшою мірою зосереджується на ролі індивіда в реабілітаційному процесі. Реабілітант самостійно бере участь у реабілітації (самореабілітація), разом із фахівцями складає індивідуальний план втручання, а також приймає рішення про напрями, етапи та зміст реабілітаційного процесу, беручи на себе відповідальність за його результат.

Змішаній моделі притаманні риси патерналістської та індивідуалістської моделей соціальної реабілітації, коли увага зосереджена одночасно як на діяльності індивіда, так і на участі державних установ та організацій у процесі реабілітації.

Виходячи із описаних аспектів інституціоналізації та теоретичного осмислення соціальної реабілітації, спробуємо виокремити ознаки останньої як окремого соціального інституту за допомогою таких характеристик: потреба у створенні, мета, функції, сфери реалізації, структура, взаємодія з іншими соціальними інститутами.

Отже, потреба у виникненні соціальної реабілітації зумовлена необхідністю забезпечення рівних прав та можливостей усім членам суспільства, незалежно від стану їх фізичного здоров'я та соціального становища. Індивіди, що "випадають" із суспільної життєдіяльності, адаптуються до нових умов та інтегруються в соціум завдяки процесу соціальної реабілітації. Метою реабілітації є повноцінне функціонування людини в суспільстві через відновлення важливих функцій життєдіяльності, розширення можливостей соціального функціонування окремих осіб чи груп осіб. Структура соціальної реабілітації включає мережу спеціалізованих закладів та установ, наукових

інститутів, освітніх закладів та громадських організацій. Розгляд соціальної реабілітації з огляду на її функціональне призначення підтверджує, що їй притаманні всі теоретично виокремлені Р.Мертоном функції, оскільки під час цього процесу відбувається відтворення суспільних стосунків, регуляція взаємостосунків між членами суспільства, трансляція соціального досвіду, інтеграція тощо [2]. Розглянемо функції соціальної реабілітації як соціального інституту детальніше:

- функція закріплення та відтворення суспільних стосунків (система правил та норм поведінки, що закріплюють, стандартизують поведінку кожного члена інституту і які роблять цю поведінку передбачуваною). В інституті соціальної реабілітації такі функції можуть виражатися у розробці загальнодержавних програм реабілітації, створенні спеціальних закладів для певних груп осіб, що потребують реабілітації та ін.;

- регулятивна функція (вироблений соціальним інститутом шаблон поведінки, норм і контролю, що регулює взаємостосунки між членами суспільства). В інституті соціальної реабілітації такі функції можуть виражатися у обов'язковому наданні робочих місць для інвалідів, розробці відповідного законодавства тощо;

- інтегративна функція (процеси згуртованості, взаємозалежності та взаємовідповідальності членів соціальних груп, що відбуваються під впливом інституціоналізованих норм, правил, санкцій та систем ролей). У інституті соціальної реабілітації такі функції можуть виражатися у створенні товариств окремих груп осіб, що потребують реабілітації, створенні громадських організацій, що опікуються окремими групами реабілітантів;

- транслуюча функція (передача соціального досвіду тим, хто приходить у соціальний інститут як за рахунок розширення соціальних меж інституту, так і зміни поколінь. Для цього в кожному інституті передбачено механізм, що дає змогу індивідам соціалізуватися до його цінностей, норм та ролей). В інституті соціальної реабілі-

тації такі функції можуть виражатися у розробці програми для волонтерів у організаціях, що надають реабілітаційні послуги;

– комунікативна функція (поширення виробленої в інституті інформації як всередині інституту з метою управління та контролю за дотриманням норм, так і її передача при взаємодії з іншими інститутами). В інституті соціальної реабілітації такі функції можуть виражатися у виданні фахових журналів, проведенні конференцій, розробці та розповсюдженні інформаційних брошур, лобіюванні законодавства та ін.

Однак, окрім явних, соціальні інститути можуть виконувати ще й латентні функції, які мають невимушений характер і можуть не усвідомлюватися до кінця. Однією із таких латентних функцій інституту соціальної реабілітації може бути розвиток людського капіталу реабілітантів.

Отож проведений у статті аналіз засвідчує, що соціальний реабілітації у її широкому значенні притаманні ознаки соціального інституту. Соціальну реабілітацію легітимовано з боку генералізованих цінностей (визначено мету та обґрунтовано потребу); закріплено у нормативно-правових документах, недотримання норм яких передбачає санкції; організаційно забезпечено закладами державної/недержавної форм власності та системою підготовки відповідних фахівців. З погляду змістовного наповнення соціальної реабілітації її функціонування можна уявити у вигляді різних моделей (патерналістської, індивідуалістській та змішаної). Функціональний аналіз дав змогу виокремити регулятивну, інтегративну, транслуючу, комунікативну функції соціальної реабілітації, а також функцію закріплення й відтворення соціальних стосунків. Функціонування інституту соціальної реабілітації передбачає взаємодію з іншими соціальними інститутами, які сукупно вирішують завдання включення індивіда в соціум.

Література

1. Макеєв С. Соціальні інститути: класичні тлумачення й сучасні підходи до вивчення / С.Макеєв // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2003. – №4. – С. 5–20.
2. Мертон Р.К. Явные и латентные функции / Р.Мертон // Американская социологическая мысль / ред. В.И.Добренев. – М., 1996.
3. Осадчих А. И. Социально-бытовая и трудовая реабилитация индивидов : пособие для социальных работников ; ред А.И.Осадчих. — М. : Социальное здоровье России, 1997. — 181 с.
4. Панина Н.В. Избранные труды по социологии: в 3 т. – [сост., ред., вступ. статья Е.И.Головахи]. – К. : Факт, 2008– ... – Т. 1. Вопросы теории, методологии, технологии социологического исследования и профессиональной этики. – 2008. – 472 с.
5. Парсонс Т. Социальная система / Т.Парсонс // О социальных системах. – М., 2002. – С. 73–520.
6. Резнік В. Феномен легітимації як предмет теоретичної рефлексії / В.Резнік // Соціальні виміри суспільства: зб. наук. праць. – 2009. – Вип. 1(12). – С. 9–24.
7. Тарасенко В.І. Інституціональний підхід у структурній соціології // Проблеми розвитку соціологічної теорії. Трансформація соціальних інститутів та інституціональної структури суспільства: Наукові доповіді і повідомлення III Всеукраїнської соціологічної конференції / Соціологічна асоціація України, Інститут соціології НАН України / за ред. М.О.Шульги, В.М.Ворони. – К., 2003. – С. 54–58.
8. Щепанский Я. Элементарные понятия социологии / Я.Щепанский. – М., 1969.