

СТРАТЕГИИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕПРИВИРОВАННЫХ ГРУПП В РОССИИ (НАРКОЗАВИСИМЫХ И ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ)

*М.Ю.Ефлова, доктор социологических наук,
Р.Г.Минзаринов, доктор социологических наук*

Социальная помощь социально исключенным депривированным группам – наркозависимым и людям, живущим с ВИЧ, направлена, во-первых, на индивида, с целью преодоления им барьеров и, во-вторых, на общество, формирующее условия для социального включения. В обществе формируется уровень толерантности к «иным», социально исключенным группам. Как показывают результаты общероссийских опросов (Фонда «Общественное мнение»), уровень толерантности россиян к наркозависимым весьма низкий.

Употребление наркотиков можно рассматривать как причину, так и следствие социального исключения. В любом случае, регулярное применение запрещенных наркотических препаратов влечет за собой ухудшение состояния здоровья, разрушение вертикальных и горизонтальных социальных связей, сложности в сфере занятости, сокращение экономических ресурсов, возможно, неправомерное поведение. Однако важно отметить, что социальная эксклюзия затрагивает не всех потребителей наркотиков и ВИЧ-положительных¹.

В зонах «полной эксклюзии» в России находятся потребители

инъекционных наркотиков, ВИЧ-положительные наркопотребители, потребители в местах лишения свободы, наркозависимые, имеющие проблемы со здоровьем, наркозависимые, состоящие на учете в наркодиспансере. Данные подгруппы имеют области взаимопресечения. Все указанные подгруппы вынуждены взаимодействовать либо с силовыми ведомствами, либо с государственными медицинскими учреждениями. Согласно проведенному исследованию, именно эти организации воспроизводят дискриминационные практики в отношении наркозависимых, что способствует социальному исключению. Таким образом, к объективным факторам социального исключения относятся: институционализированные дискриминационные сценарии, закрепленные в нормативных правовых актах, и дискриминационные модели, воспроизводимые в межличностных отношениях в государственных организациях. Наряду с этим усложняются взаимоотношения социально исключенного индивида в первичных социальных группах, и формируется депривация.

Авторами социальное исключение определяется, как институ-

циализированный сценарий для подавления, игнорирования обществом сложностей существования определенной группы и лишения определенного сообщества полностью или частично социальных, экономических, политических и культурных прав и возможностей. В связи с этим социальное включение предполагает реализацию практик с целью восстановления всего спектра прав и возможностей, толерантного отношения к данным группам со стороны общества и деинституционализация дискриминационных сценариев со стороны государства. Активными акторами и институтами процесса включения являются: непосредственно представитель социальной исключенной группы, активность которого проявляется в социальной адаптации; медицинские учреждения, деятельность которых заключается в лечении и оказании восстановительных услуг, институты гражданского общества, принимающие участие в социальной адаптации и иницирующие формирование безбарьерной среды; общество, интегрирующее данные группы и индивидов и органы государственной власти, деинституционализирующие дискриминационные законодательные и исполнительные практики. Рамки социального включения включают в себя процессы социальной адаптации, ресоциализации, интеграции, формирования безбарьерной среды. В процессе включения важное место отводится восстановлению позитивной самоидентификации

исключенного и толерантному восприятию его обществом.

Таким образом, в отличие от социальной реабилитации социальная инклюзия более широкий процесс, включающий в себя активность различных социальных, политических и медицинских институтов. «Под реабилитацией понимают систему государственных, социально-экономических, педагогических, медицинских, профессиональных, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов в общество к общественному полезному труду»². В реабилитации деятельность организаций направлена на восстановление больного, в социальном включении важное место отводится формированию безбарьерной среды, что влечет за собой трансформацию социальных институтов и изменение стратегий реагирования.

Представители социально исключенной группы с диагнозом наркомания имеют необходимость в лечении, более сложное и продолжительное лечение требуется для наркозависимых с ВИЧ-инфекцией. Социально-психологические восстановительные процессы желательно проходить при участии специалистов. Социальная инклюзия затрудняется у групп и индивидов, имеющих опыт пребывания в местах лишения свободы, в силу дополнительной стигматизации

данной группы. Особо стоит отметить значение института семьи и близкого окружения и институтов гражданского общества в реализации инклюзивных сценариев.

Эксперты Европейского Центра мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН) в «Годовом отчете о состоянии проблемы наркотиков в Европейском Союзе и Норвегии»³ отмечают три элемента, составляющих социальную инклюзию наркозависимых – образование, жилье, занятость. Социально-экономические и политико-правовые условия Европы и России имеют свои особенности, что накладывает отпечаток на сценарии социального исключения/включения. В российских условиях институт образования «выставляет» меньшие барьеры для депривированных групп в отличие от института медицины. Таким образом, к векторам социального включения можно отнести – здоровье, жилье, занятость.

Определенный уровень образования (средняя школа, профессиональное образование) – имеется, за редким исключением в России, у большинства населения⁴. В связи с этим образование в данном контексте, предполагает два составляющих элемента – определенный культурный и образовательный уровень и навыки, необходимые для работы. Навыки, профессиональную компетентность можно рассматривать в контексте занятости. Формирование культурного уровня – достаточно длительный процесс, который формируется

естественным образом в процессе социализации, жизненного опыта. «Для социальных служб наиболее предпочтительными являются клиенты, имеющие определенный образовательный и культурный уровень, нацеленные на активную самопомощь»⁵. Однако если у клиента низкий культурный уровень, это не должно становиться препятствием для получения социальных услуг.

Забота о здоровье наркозависимых в рамках социальной инклюзии предполагает получение медицинских услуг в полном объеме, предоставляемых в государстве, не ущемление прав человека в данной области, возможности получения специальных программ для наркозависимых разрешенных в государстве.

В деятельности по повышению здоровья наркозависимого можно выделить два аспекта – снижение приверженности к наркотику (снижение дозы, увеличение срока ремиссии, избавление от наркотической зависимости и пр.) и поддержание состояния здоровья независимо от употребления/неупотребления наркотических веществ. Следствием наркомании является ряд различных заболеваний – ВИЧ/СПИД, гепатит С, нарушение работы различных органов, проблемы с кожными покровами и пр.

Система лечения и социальной реабилитации, направленные на снижение приверженности к наркотику, в России представлены таких формах как детоксикация и лечение (в государственной или

частной клинике) и социальная реабилитация по различным программам (12 шагов, религиозные программы, авторские социально-психологические программы). Наиболее востребованные программы социальной реабилитации организуются на базе общественных организаций⁶. Работа с наркозависимыми также ведется в низкопороговых центрах, деятельность которых направлена на формирование мотивации к лечению, психологическую поддержку на этапе потребления и постпотребления и перенаправление зависимых в места получения помощи – в другие клиники по необходимости клиента. Имеют место также практики самолечения («ломки» проходят в домашних условиях и далее или воздержание от употребления наркотика, или замещение алкоголем либо доступными антидепрессантами)⁷.

Сложным в реализации заботы о здоровье наркозависимого является получение медицинских услуг независимых от употребления/неупотребления наркотических веществ – услуг терапевта, хирурга, дерматолога и других специалистов.

Сценарии эксклюзии в области поддержания здоровья у социально исключенных групп, разворачиваемые преимущественно в рамках государственных структур, компенсируются сценариями инклюзии, формируемыми частными компаниями и некоммерческими организациями. К вопросу об эффективности финансовых вложе-

ний государственных средств на восстановление индивидов с проблемами наркопотребления, с экономической точки зрения целесообразно было бы пересчитать коэффициент полезных затрат.

В социологии различают два типа управления стигмой – проактивный и реактивный⁸. Реактивный тип предполагает принятие стигмы и конструирование в дальнейшем конформного типа поведения, негативными следствиями которого является утаивание диагнозов, не решение проблемы. Реактивный тип – предполагает отстаивание собственных прав, активную гражданскую позицию, деятельность, направленную на разрушение стигмы, детерминирующую жизнь людей с ВИЧ⁹. Реактивный тип не характерен для поведения наркозависимых, в связи с распространенными практиками девиантного поведения, чувствами вины, страха и другими психологическими особенностями, связанными с принятием наркотических веществ. Компенсируют заботу о наркопотребителях родственники, близкое окружение и представители некоммерческих организаций: общественных и религиозных организаций, фондов.

Инклюзивные стратегии в сфере жилья и занятости реализуются в программах длительной реабилитации на базе общественных организаций. В данных программах наркозависимым может предоставляться «дом на полпути» или общинное проживание, к примеру,

как в религиозных центрах. Зарекомендовал себя реабилитационный центр «Обитель исцеления» в с. Саперное при Приходе храма Коневской иконе Божией матери, в котором реабилитанты живут 9 месяцев, осваивая ремесла и навыки работы в сельском хозяйстве. В 2009 г. в Татарстане действовала программа «Трудоустройство наркозависимых», реализованная на базе социально-реабилитационного центра «Роза ветров».

Важную роль в профилактике наркотизации и реабилитации наркозависимых, ВИЧ-положительных имеют общественные организации, они представляют интересы исключенных групп и индивидов в публичном пространстве и непосредственно участвуют в процессе инклюзии, предоставляя необходимые услуги специалистов или перенаправляя в места получения помощи. Их отличает, во-первых, проникновение в те сферы жизни, которые не затрагиваются или слабо затрагиваются существующими государственными структурами, во-вторых, максимально активный характер деятельности и поведения их членов¹⁰. Общественные организации – живой организм, они отличаются от государственных структур тем, что немедленно откликаются на все нужды общества, на все, что с ним происходит, также они способствуют вовлечению индивида в социальную деятельность. Результатом этого процесса является превращение нуждающихся из пассивных объектов, которые ждут помощи, в активных

самостоятельных субъектов социальной деятельности.

Общественные организации создаются для решения конкретных социальных проблем, причем, как правило, людьми, чьи личные или профессиональные интересы непосредственно связаны с решением проблемы. Инициатива исходит снизу, а властные и коммерческие структуры, как правило, подключаются на стадии реализации конкретного проекта, давая разрешение на его проведение или выделяя необходимые средства.

Можно выделить два сценария социального включения наркозависимых. Эффективный сценарий на современном этапе реализуется в странах Западной и Восточной Европы, США, где функционируют программы «снижение вреда», направленный на восстановление прав человека, оказавшегося в состоянии социальной эксклюзии и несущего наказание за распространение наркотиков. Как уже было отмечено, важную роль в подобных программах играет «заместительная терапия». В связи с запретом заместительной терапии в России, возможен второй сценарий социального включения депривированных групп в контексте употребления психоактивных веществ. Наркозависимый является больным человеком, соответственно, ключевой задачей является его выздоровление и включение в социальную среду как полноправного члена общества. Второй сценарий, с учетом культурных и правовых российских условий, предполага-

ющий ремиссию, ресоциализацию и социальное включение – это более длительный процесс, в отличие от первого сценария, с большим количеством человеческих жертв – наркозависимых, предполагающий значительные финансовые затраты со стороны государства и деинституционализацию дискриминационных сценариев силовых ведомств, активное участие общества в помощи группам риска, однако в конечном итоге более гуманный для того наркопотребителя, который сможет дойти до финиша. Важное значение в реализации схемы второго сценария по социальному включению играет мотивация наркозависимого и его добровольное желание, что является весьма проблемным аспектом. В России отсутствует отработанная траектория социального включения нарко-

потребителей, регламентированная государством. Отчасти, некоторые элементы данного сценария не структурированно реализуются различными некоммерческими организациями.

Таким образом, наиболее продуктивными стратегиями в помощи депривированным группам являются гражданские инициативы: «помощь равному» и инициативы некоммерческих организаций – как на территории пенитенциарных заведений, наркологических диспансеров, так и при работе с экс-заключенными, наркопотребителями после выхода из клиник и мест лишения свободы. Однако родственники наркозависимых не осведомлены об алгоритме социального включения, а наркозависимые не в состоянии выстраивать самостоятельную жизненную траекторию.

ПРИМЕЧАНИЯ (Endnotes)

- 1 Mathers B., Degenhardt L., Ali H., et al. HIV prevention, treatment and care for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and country level coverage // *Lancet*. 2010. P. 1014–1028.
- 2 Шайдукова Л. К. Классическая наркология (для студентов, интернов, ординаторов и врачей). Учебно-методическое пособие. Казань. 2011. С. 103.
- 3 Social exclusion and reintegration. EMCDDA 2003 selected issue. In EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway. P.67. [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: http://www.emcdda.europa.eu/attachments.cfm/att_37285_EN_sel2003_2-en.pdf.
- 4 Россия 2014: Стат. справочник. Росстат. М., 2014. С. 13.
- 5 Астоянц М. С. Социальное сиротство: условия, механизмы и динамика эксклюзии (социокультурная интерпретация): дисс. ... д. соц. н. Ростов-на-Дону, 2007. С. 128.
- 6 В г. Казани в данном направлении работают общественные организации «Роза ветров», «Профилактика и инициатива», «Спасая Жизни-Казань», «Вера», Реабилитационный центр «Парус», «12 ступеней» и др.
- 7 Yih-Ing Hser. Predicting Long-Term Stable Recovery from Heroin Addiction: Findings from a 33-Year Follow-Up Study // *Journal of addictive diseases*. P. 52.
- 8 Siegel K., Lune H., Meyer I.H. Stigma Management Among Gay / Bisexual Men with HIV/AIDS // *Qualitative Sociology*. Vol. 21. №1. 1998. P. 3–24.
- 9 Вышемирская И. ВИЧ-активизм как стратегия выживания: исследование случая. [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: http://www.indepsocres.spb.ru/sbornik/9/9_vyshem.htm.

10 Пшеницына О.В. Общественные организации как субъект социальной работы // Социологические исследования. 2000. №6. С. 135.

Сведения об авторе: Ефлова Мария Юрьевна, доктор социологических наук, доцент КФУ, e-mail: meflova@gmail.com; Минзарипов Рияз Гагауллинович, доктор социологических наук, профессор КФУ, e-mail: rminzaripov@yandex.ru.

Аннотация: В данной статье авторы рассматривают особенности социальной адаптации социально депривированных групп в современном российском обществе, на примере наркозависимых и людей, живущих с ВИЧ. В фокусе наблюдения исследователей оказались следующие объекты: государство, активность общественных организаций, уровень кооперации и особенности построения моделей взаимоотношений общественной организации с гражданским сектором, а также взаимодействие общественной организации и общества.

Ключевые слова: социальная инклюзия, социальная адаптация, социальная реабилитация, наркотизм, наркопотребление, люди, живущие с ВИЧ.

Abstract: In this article, the authors examine the characteristics of social adaptation deprivileging social groups in the modern Russian society, for example drug addicts and people living with HIV. The focus of the observing researchers were the following objects: state, activity of public organizations, the level of cooperation and the peculiarities of construction of models of relations of public organizations with the civil sector, and also interaction of public organizations and society.

Keywords: social inclusion, social adaptation, social rehabilitation, drug addiction, drug use, HIV.