

УДК 316.022.4

Социальное исключение депривированных групп в современном обществе**Ефлова М.Ю.**

Кандидат социологических наук,
доцент кафедры общей и этнической социологии
Казанского (Приволжского) федерального университета

В статье автор рассматривает возможность помощи некоммерческих организаций социально-исключенным группам, подчеркиваются особенности функционирования гражданского общества в России. 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: наркотизм, социальная эксклюзия, социальное исключение, дискурс, наркопотребитель, социальная реабилитация.

Концепция социальной эксклюзии и применение междисциплинарного подхода к анализу социально депривированных групп позволила преодолеть ограничения традиционных подходов в социологии и других общественных и естественных науках, применявшихся ранее к пониманию наркотизации. К примеру, представители, разделяющие медико-биологическую точку зрения, которая свойственна представителям традиционного подхода, рассматривающего общество как живой организм, где наркотизм представляет образ раковой клетки; или сторонники социологии девиантного поведения рассматривают наркоманию как вид отклоняющего поведения, который по определению не вписывается в нормы общества. Концепция социальной эксклюзии достаточно глубоко объясняет процессы и механизмы дезинтеграции, следовательно, является достаточно продуктивной для исследования различных социальных явлений в условиях трансформации российского общества, в том числе понимания и преодоления социального исключения. В данной работе *социальное исключение определяется как тенденция современного общества, реализующаяся и на макро-, и на микроуровне с целью подавления, игнорирования обществом сложностей существования определенной группы и лишения определенного сообщества полностью или ча-*

стично социальных, экономических, политических и культурных прав и возможностей.

На макроуровне проявляются нарушения в функционировании социальной системы в целом (несоответствие нормативно-правовой базы, ущемление прав человека, системные нарушения в реализации социальной политики). Воздействие множества социальных, экономических, политических, культурных факторов подкрепляет или, напротив, ослабляет социальное исключение. При этом они образуют обширный контекст, в котором существует та или иная социальная проблема. В свою очередь, на мезоуровне исключение обусловлено функционированием социальных институтов и сообществ, ключевых для тех или иных исключенных групп, и повседневными практиками, в которых проявляется социальное исключение (исключение институтов гражданского общества из ресурсов с целью решения проблемы, несоответствие институтов здравоохранения, образования, судебной системы потребностям общества и потребностям социально исключенных групп).

Наконец, на микроуровне исключение определяется наличием или отсутствием у индивида ресурсов, которые необходимы им для социальной интеграции. Следовательно, особую значимость на микроуровне приобретают социальный, экономический и правовой капитал исключенных индивидов

и групп как ресурс, наличие которого может служить основанием для расширения возможностей социального включения. Отсутствие здоровья является препятствием для формирования капитала и ресурсов. Широко распространенные на межличностном уровне дискриминационные практики в отношении социально исключенных групп формируют психологические барьеры. В интервью¹ наркопотребители отмечали страх взаимодействия как с близкими людьми, так и с представителями различных структур.

В основе социального исключения наркопотребителей лежит запретительный подход, реализуемый в области наркополитики. Политика нулевой терпимости спровоцировала нарушения прав человека в отношении наркоманов и людей, живущих с ВИЧ: нарушается право на достойную жизнь; ограничивается право принимать решения о собственной жизни и теле; у лица, зависимого от наркотиков, нарушается право на охрану здоровья, в том числе на лечение зависимости; ограничивается право наркозависимых на физическую безопасность и безопасность их здоровья. С 1995 г. в Российской Федерации установлена административная ответственность за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача. Результаты интервью с потребителями однозначно указывают на дискриминационные практики со стороны полицейских и случаи давления при задержании с целью переложить ответственность за нераскрытые преступления на наркопотребителя.

Согласно законодательству, лечение больных наркоманией проводится только в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения [1]. Однако эксперты указывают на недостаток средств на лечение больных наркоманией и неэффективность сложившейся системы лечения. Лечебные мероприятия позволяют добиться эффективности лишь у 3-5 % больных наркоманией. Адекватное использование реабилитационных технологий повышает эффективность работы с больными до 70 %. «Следовательно, медико-социальная реабилитация не только снижает финансовые расходы на восстановление и ресоциализацию больных наркоманией, но и, естественно, повышает уровень качества их жизни» [2]. Однако система социальной реабилитации наркоманов и представителей других социально исключенных групп организуется нерегулярно на средства и по инициативе общественных организаций или самих клиентов. В целом, разделяя

¹ Автором было проведено социологическое исследование, следуя логике «обоснованной теории», реализованы отдельные кейс-стадии с потребителями и экс-потребителями наркотиков. Общее количество кейсов с наркозависимыми составило 12. Сроки проведения – декабрь 2011 – май 2014 гг. Сбор информации проводился в городе Казани, в низкопороговом центре «Остров», Центре реабилитации наркозависимых Святителя Варсонофия. Метод сбора информации – интервью.

позицию П. Мейлахса, «все группы (в обществе)² характеризуются амбивалентностью взглядов на проблему наркотиков, что проявляется в том, что по одному параметру респонденту ближе оказывается уголовно-правовая модель наркотизма, а по другому – медицинская, хотя обе эти позиции могут быть несовместимы в рамках одного идеального типа». Однако, опираясь на принципы правового равенства, государство должно обеспечивать должную медико-социальную реабилитацию наркопотребителям.

В данной работе проблемы ВИЧ-положительных рассматривались в контексте наркопотребления как частое следствие употребления инъекционных наркотиков. Действительно, достаточно часто инъекционные потребители подвержены инфекционным заболеваниям, в том числе и ВИЧ-инфекции. Наркоманы с диагнозом ВИЧ-инфекция находятся в зоне глубокой эксклюзии, значительно ухудшается их положение в местах лишения свободы. В связи с этим достаточно остро стоит вопрос о принятии законодательных и административных мер, направленных не только на предупреждение заражений, но и на создание условий для социальной адаптации и защиты от дискриминации лиц, подвергнувшихся заражению. В работе рассматриваются противоречия в нормативно-правовых актах в отношении ЛВЖ с точки зрения права и морали: принудительное лечение ВИЧ-инфицированных, принудительное выдворение иностранцев, заразившихся ВИЧ-инфекцией на территории Российской Федерации; отсутствие единой модели организации медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в России, дискриминации практики в сфере труда, незаконные попытки принятия подзаконных актов с целью расширения перечня видов профессиональной деятельности, занимать которые не могут ВИЧ-инфицированные лица; дискриминационные нормы в отношении прав ВИЧ-инфицированных о невозможности усыновления ребенка, принятия его под опеку (попечительство), взятие в приемную семью. Важно отметить, что государство не отличает права ВИЧ-инфицированных в зависимости от причины заражения, что кажется не совсем оправданным с точки зрения социальной справедливости и профилактики здорового образа жизни.

Социально исключенные ВИЧ-инфицированные, в отличие от наркопотребителей, больные люди, желающие получить медицинскую помощь и остро в ней нуждающиеся. Больной наркоманией – это лицо, которому по результату медицинского освидетельствования поставлен диагноз «наркомания», однако в большинстве случаев, она представляется как зависимость, хроническое заболевание, не предполагающее обязательного медицинского вмешательства. В результате отличий в медицинской помощи ВИЧ-инфицированных и наркоманов

² Прим. автора.

государственная политика в отношении этих двух групп должна отличаться. ВИЧ-инфицированные должны иметь возможность получать необходимое квалифицированное лечение при жестком соблюдении врачебной тайны, а лечение наркоманов имеет смысл реализовывать в принудительном порядке ввиду их социальной опасности и низкой активности в вопросе излечения от зависимости. Однако данные социальные группы имеют одну общую черту: и ВИЧ-инфицированные, и наркозависимые крайне ограничены в защите своих прав. ВИЧ-инфицированные зачастую не отстаивают свои права, дабы не обнародовать свой статус. Наркопотребители также не хотят обнародовать свой диагноз, тем не менее значительная доля наркозависимых не считает необходимым проходить лечение и реабилитацию. Защиту прав и свобод ВИЧ-инфицированных и наркозависимых могут осуществлять различные социальные институты гражданского общества, однако данная мера не должна быть альтернативой самозащиты.

Кейсы с наркопотребителями и продолжительное включенное наблюдение-деятельность в общественной организации позволяют выделить направления и методы социальной работы в отношении социально исключенных групп (наркопотребителей, наркопотребителей ЛЖВ, экс-заключенных). Реализация политики, направленная преимущественно на борьбу с наркомафией и игнорирующая процессы восстановления и инклюзии жертв наркотизаций – больных наркоманией, является негуманной и идет вразрез с правовыми и политическими трендами и общественно-политическими дискурсами современности. С одной стороны, употребление наркотиков – административное правонарушение, с другой – большой наркоманией имеет право на бесплатную и качественную медицинскую помощь. Если первая часть государственной политики по отношению к наркозависимым выполняется, то основные проблемы заключаются в области помощи больным наркоманией, в первую очередь, это касается медицинской поддержки, а также помощи в реабилитации и последующей социальной адаптации данной категории граждан.

На данном этапе решения проблемы наркомании и ее последствий можно отметить важное препятствие – рассогласованность действий государства, медицинских учреждений и общественного сектора. После выхода из медицинского учреждения (наркологического диспансера или психиатрической клиники), в котором курс лечения длится около 30 дней, наркозависимый оказывается в среде, способствующей возобновлению практик употребления наркотиков. Наркомания – это тяжелое хроническое, прогрессирующее заболевание, которое крайне трудно поддается лечению, пациента после медикаментозного этапа лечения стоит без промедления вклю-

чить в продолжительную программу социальной реабилитации. Наиболее эффективным способом инклюзии социально депривированных групп представляется *кейс-менеджмент в программах продолжительного сопровождения*. Автор исследования принимал непосредственное участие в апробации методики социальной реабилитации наркозависимых. Восстановительные методики реализовывались Общественной организацией по Республике Татарстан «Покров – поддержка женских инициатив» совместно с отделом Казанской Метрополии по противодействию наркомании и алкоголизму (рук. отдела иеромонах Вячеслав Шапоров). ОО «Покров» начала свою работу в 2006 г., председателем правления является автор исследования. Организация имеет статус социально-ориентированной некоммерческой организации, организация и деятельность НКО рассматривается как метод социологического исследования – включенное наблюдение.

Опытным путем выделены следующие этапы программы продолжительного сопровождения.

1 этап. Мотивационное консультирование, которое реализуется совместно с детоксикацией. Не все наркозависимые обращаются в наркодиспансеры, некоторые переживают «ломки» самостоятельно. Данный процесс весьма болезненный, и на этом этапе необходима помощь психолога, нарколога. Консультирование может проводиться как в низкопороговых центрах, так и в других организациях.

В 2012 г. по Договору о частичном целевом финансировании и в рамках Государственного гранта Кабинета Министров Республики Татарстан, ОО «Покров» был реализован проект «Ресоциализация и социальная интеграция социально-исключенных групп населения и профилактика употребления психоактивных веществ», который длился 8 месяцев. Осуществляемый проект был направлен на создание службы ресоциализации социально-исключенных групп и профилактику употребления психоактивных веществ среди групп риска – наркопотребители, ВИЧ-положительные, экс-заключенные. Работа шла в 2-х группах. Одна группа – 6 человек, вторая группа – 7 человек. Место проведения семинаров – Казань, ул. Р. Зорге, 13а. Метод отбора участников группы – «снежный ком». Группа встречалась 2 раза в неделю, по субботам работала группа самопомощи, по вторникам и пятницам в вечернее время 2 часа с группой работали специалисты: юрист (2 раза в месяц), коуч (2 раза в месяц), психолог (2 раза в месяц), социолог (2 раза в месяц). Занятия проходили в форме лекций, семинаров, тренингов, деловых игр и пр. Один раз в месяц группы выезжали в село Русские Казыли (Пестречинского района) на восстановление православного храма постройки 1741 г. с целью социально-трудовой реабилитации.

Проект позволил сделать вывод о невысокой эффективности групповых занятий с уязвимыми груп-

пами. Они могут быть включены в общую систему ресоциализации, как поддерживающий элемент, однако наиболее продуктивной является модель полного кейс-менеджмента, которая представляет собой практикоориентированную модель комплексной психосоциальной, медицинской помощи для представителя социально исключенной группы и их родственников. Важную роль играет сопровождающее лицо – менеджер, обладающий навыками оказания помощи и координирующий действия клиента в социальном пространстве. Программа разрабатывается для лиц, нуждающихся в долгосрочном наблюдении и согласных на получение услуг кейс-менеджмента.

В рамках социологического исследования было проведено интервью с экс-наркопотребителем Станиславом, он на протяжении 8 лет фактически получал помощь в ОО «Покров». В процессе социальной адаптации у клиентов возникают различного рода проблемы, связанные со здоровьем, отсутствием работы и пр. Если организация не может оказать данную услугу с целью удовлетворения потребности, то перенаправляет в другие организации по партнерской сети. Стоит отметить, что продолжительное сопровождение по программе кейс-менеджмента дало положительный результат.

2 этап. Социально-трудовая реабилитация, которая реализуется вне городской среды. В феврале (17.02.2012 г.) состоялось открытие Реабилитационного общественного религиозного Центра для людей, страдающих наркотической зависимостью, при Церкви Благовещения Пресвятой Богородицы в с. Русские Казылы Республики Татарстан. Центр апробирует методики социально-трудовой реабилитации, в основе которой лежит социальная концепция РПЦ с учетом бикультурных особенностей региона. Терапевтическая община находится на стадии творческого развития. В общине круглосуточно ведется интенсивная работа по духовной, психологической и социальной реабилитации проживающих. Подопечные изолированы от привычной неблагополучной и, как правило, криминальной среды, также исключены контакты с местным населением. Одним из условий размещения является согласие вновь прибывшего не покидать территорию центра без разрешения руководителя. Необустроенный быт, с одной стороны, является проблемой, с другой – обстоятельством, способствующим сплочению общины. Таким образом, создание терапевтической общины вдали от многонаселенного пункта позволяет эффективно осуществлять основной этап реабилитационного процесса. Терапевтическая община представляет собой общественно-конфессиональное объединение. Регулярная трудовая и физическая активность способствует улучшению психофизиологического состояния. Труд, особенно физический, важен тем, что у лиц, занимающихся им, лучше

мобилизуются защитные силы и компенсаторные возможности, наблюдается отвлечение от пагубных привычек. Опыт показал, что следование традициям Русской Православной Церкви в реабилитации наркозависимых в нашей стране методологически более обоснованно, чем западные методики, так как Православие ближе нашему менталитету.

3 этап. Социальная адаптация. На этом этапе участники программы из реабилитационного центра переезжают в город в арендованную квартиру, где заранее созданы условия для прохождения социальной адаптации. Это делается для того, чтобы избавить участников от негативного влияния старого окружения и ассоциаций, связанных с прошлой жизнью у себя дома. Данный способ дает возможность участникам адаптироваться к условиям жизни в обществе, реализовать навыки, полученные в центре, по-новому строить отношения с людьми – все это лучше получается на новом месте.

4 этап. Патронаж. Работа ОО «Покров» началась в 2006 г. и сейчас имеется опыт работы с реабилитантами, которые уже имеют достаточно длительные ремиссии. Однако социально исключенным лицам требуется периодическая психологическая помощь, поддержка, сопровождение кейс-менеджера. И если первые три этапа наркозависимый проходит чаще всего в изоляции, под наблюдением специалистов, то на данном этапе человек живет в своих условиях – в родительской семье, самостоятельно или в своей собственной семье. Из тепличных условий он переходит в настоящий, реальный мир. Различные жизненные ситуации, с которыми сталкивается человек во время адаптационного курса, детально разбираются с наставниками и специалистами.

С 1920-го по 1990-е гг. забота о социально исключенных группах развивалась в рамках социальной работы государства. «На территории СССР с 1920-х гг. общественные и религиозные организации были вытеснены из сферы социальной помощи и была установлена полная государственная монополия. Сократился инструментарий: уязвимые слои населения обеспечивались либо пенсионными выплатами, либо содержанием в интернатах. Ко многим потенциальным клиентам стали применяться не методы социальной работы, а карательно-административные методы (несовершеннолетние правонарушители, люди с психиатрическими диагнозами, беженцы («голодомор», депортации народов)). С одной стороны, государственная система обеспечивала достаточный уровень благосостояния нуждающихся; с другой стороны, клиенты не имели возможности социальной интеграции, изолировались от общества; зачастую их существование во все умалчивалось» [3]. Изменение принципов и модернизация методов социальной работы 1990-х гг. позволили апробировать и доказать опытным путем эффективность, к примеру, кейс-менеджмента и в

дальнейшем могут привести к решению проблем социальной интеграции социально исключенных групп. На данном этапе методика кейс-менеджмента с наркопотребителями находится на стадии формирования, наиболее отработаны процедуры и техники помощи ВИЧ-инфицированным.

Литература:

1. Федеральный закон от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс».
2. Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22.10.2003 г. № 500 [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс».
3. Индивидуальная социальная работа. Technical Assistance to Sector Policy Support Programme in the Social Protection Sector–Service Delivery Component, Tajikistan / Автор-составитель – консультант Проекта С. Лукашов. – URL: http://sdc-eu.info/RDF/3_26K_4.pdf (дата обращения: 10.02.2015 г.).

Social Exclusion of Deprived Groups in Modern Society

M. Yu. Eflova
Kazan (Volga Region) Federal University

The paper considers the possibility of help of nonprofit organizations to socially-excluded groups, in its turn emphasizing particularities of functioning of civil society in Russia. The scholars focus their attention on state, activities of nonprofit organizations, level of cooperation, and model of interrelations of nonprofit organizations with civil sector and society.

Key words: narcotism, social exclusion, discourse, drug-consumer, social rehabilitation.

