

УДК 364.4:613.83(477)

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯКТРЕТИННА ПРОФІЛАКТИКА НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ ТА СУПУТНІХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Вовкогон О.Ю.

*Магістр соціальної роботи, аспірант кафедри соціології
Національний Університет "Києво-Могилянська Академія"*

Стаття посвячена изучению проблемы формирования сети реабилитационных центров для наркозависимых. Существующая система помощи зависимым анализируется в контексте третичной профилактики употребления наркотиков. Анализ показывает, что хотя в Украине уже действует ряд центров помощи зависимым, их деятельность до сих пор не регулируется должным образом. Развитие третичной профилактики предлагает новый взгляд на решение проблемы употребления наркотиков.

The article explores the problem of formation of a rehabilitation centers' network for the drug addicted. The system of help to the addicted is analyzed in the context of tertiary prophylaxis of drug use. The analysis shows that, although a sufficient number of help's centers to the addicted exists in Ukraine, their activities are still not properly regulated. The development of the tertiary prophylaxis offers a new view on solving the problem of drug use.

У статті досліджується проблема формування мережі реабілітаційних установ для наркозалежних. Існуюча система допомоги залежним аналізується в контексті третинної профілактики вживання наркотиків. Аналіз показує, що хоча в Україні вже діє низка різноманітних закладів допомоги залежним, їхня діяльність досі належним чином не врегульована. Розвиток третинної профілактики пропонує нову точку зору на вирішення проблеми вживання наркотиків.

Ключові слова: реабілітація наркозалежних, первинна профілактика, третинна профілактика, стандарти роботи.

Вступ

В Україні триває становлення нових соціальних інститутів. Водночас відбувається розвиток практики соціальної роботи, зокрема, формування мережі установ, які займаються соціальною реабілітацією нарко- та алкозалежних.

Зміни в суспільстві супроводжуються посиленням різних видів залежностей та посиленням проблем, пов'язаних з ними: злочинності та так званих "соціальних хвороб". Відповіддю суспільства на це є, з одного боку, заходи карального характеру, а з іншого, превентивного. Останні полягають у діяльності з профілактики наркоспоживання.

Здебільшого, увага дослідників зосереджується на первинній профілактиці, як такій, що має ширше охоплення та результати якої мають більшу цінність, або ж на аналізі окремих профілактичних програм (навчання життєвим навичкам тощо).

Ця стаття зосереджується на секторі третинної профілактики, як такому, що містить потужні ресурси, по-перше, для подолання проблеми наркозалежності в суспільстві, а по-друге, для розвитку практики соціальної роботи в Україні.

Основу діяльності з третинної профілактики складають центри соціальної реабілітації, які здійснюють комплексну допомогу людям із залежністю в тому, щоби припинити вживання наркотиків. Такі центри є звичними та поширеними в світі, однак, в

Україні вони досі сприймаються як дещо не зовсім прийнятне, оскільки в суспільстві досі поширеними є уявлення про роботу з залежними, типові для радянських часів.

Профілактика вживання психоактивних речовин

Поширеним є бачення профілактики наркоспоживання як такої, що може здійснюватися на трьох рівнях.

Первинна профілактика спрямована на попередження виникнення залежності; це заходи, які мають на меті формування здорового способу життя та попередження першої спроби вживання, часто шляхом формування в суспільстві негативного ставлення до вживання наркотиків. Вторинна профілактика орієнтована на осіб, які вже мають ознаки залежності на початковій стадії, коли залежність виникла, але ще не досягла значного розвитку, а також на представників груп ризику. Третинна профілактика спрямована на попередження подальшого вживання наркотиків залежним, або ж на зменшення шкоди від такого вживання, а також на ресоціалізацію людей із залежністю [1, с.8].

Питання профілактики наркозалежності розглядали такі вчені як Ю.Белоусов, А.Сердюк, В.Гаврилов тощо. Здебільшого, увага дослідників зосереджувалась на окремих профілактичних програмах (наприклад, на навчанні життєвим навичкам), а загалом, здебільшого аналізувалась первинна профілактика, як така, що має ширше охоплення та більшу

цінність (адже за ціль має попередження будь-якого вживання наркотику).

Увагу питанню первинної профілактики приділяли дослідники І.Руценко та В. Кузьмінов, які аналізували досвід застосування цього підходу, а також акцентували проблеми, з якими зараз стикається цей напрям роботи [6]. Зокрема, дослідники наголошують на тому, що складно безпосередньо відстежити результати такої профілактики, особливо враховуючи те, що кількість наркозалежних в Україні досі зростає. До того ж, відзначається своєрідний конфлікт між практикою антинаркотичної пропаганди в радянські часи, і можливими напрямками розвитку сучасної профілактики, особливістю якої є, зокрема, несистемність діяльності та нескоординованість напрямків роботи різних структур. Наприклад, ідеї програм зменшення шкоди від вживання наркотиків, яка набула особливої актуальності в умовах поширення епідемії ВІЛ/СНІДу, погано узгоджуються з традиційною профілактикою, основною метою якої є попередити перше вживання людиною наркотику, і що, зазвичай, реалізується через надання інформації стосовно згубних наслідків такого вживання.

Дослідник Ю.Белоусов зосереджує увагу на діяльності з подолання проблеми вживання наркотиків, яка наразі здійснюється в Україні, а також на перспективах розвитку цієї сфери. Ним було розглянуто профілактику вживання наркотиків з точки зору соціології, на протигагу традиційному підходу до питання або з юридичної, або з медичної точки зору. На думку науковця, термін "профілактика" має виразний соціологічний зміст, і відповідно до цього, профілактикою можна назвати діяльність, спрямовану на зміцнення та зберігання стабільного функціонування соціальної системи, яке здійснюється шляхом виявлення, усунення або нейтралізації причин і умов, що викликають різноманітні девіації [1, с. 7].

Що стосується вторинної та третинної профілактики, можна сказати, що ця тема цікавить, здебільшого, досить вузьке коло фахівців та самих залежних. Характерним для публікацій на цю тематику є переважання медичних або правових підходів, тобто робота з вторинної та третинної профілактики описується дещо відсторонено і скоріше з точки зору того, як має бути.

Зокрема, питанню вторинної та третинної профілактики приділяв увагу дослідник К.Лобанов, який аналізував можливості профілактичної діяльності наркологічної служби в закладах виконання

покарань, а також принципи такої діяльності [4].

Важливим аспектом є те, що хоча вторинна та третинна профілактика фактично відбуваються, але найчастіше вони відірвані від державного сектору, від існуючих норм і стандартів. В свою чергу, норми і стандарти не завжди відповідають реальним вимогам роботи.

Діяльність за напрямками вторинної та третинної профілактики часто не сприймається як профілактична, і результати роботи тут зазнають певного знецінення, оскільки зменшення шкоди від вживання вважається менш вартісним, ніж повна відмова від проби будь-яких психоактивних речовин.

Це можна вважати наслідком радянської політики щодо вживання наркотиків, яку охарактеризувати можуть такі дві основні ідеї: по-перше, що наркозалежності в країні бути не може, і вона є чимось жахливим, і по-друге, що наркозалежних потрібно переслідувати та ізолювати. На основі цих двох тезисів і будувалась профілактика вживання психоактивних речовин [7].

Відповідно, можливим є і те, що вторинна та третинна профілактика, які проводяться в суспільстві, є антагоністичними з точки зору суспільних переконань, адже в основі цих видів роботи лежать ідеї толерантного ставлення до споживачів наркотиків, а також прийняття факту існування наркозалежності як такої.

Ця стаття зосереджується на секторі третинної профілактики, як такому, що містить потужні ресурси, по-перше, для подолання проблеми вживання наркотиків, по-друге, для дестигматизації людей із залежністю, і нарешті, для розвитку практики соціальної роботи в Україні.

Третинна профілактика: форми та методи роботи

Існує низка форм роботи, яка здійснюється в межах третинної профілактики, але основу такої діяльності складає поняття реабілітації.

Реабілітація наркозалежних це комплексне поняття, яке позначає низку процесів медичного та психотерапевтичного лікування залежності від психоактивних речовин, таких як алкоголь та наркотики. Загальною метою тут є допомогти пацієнту припинити вживання речовин з метою запобігти психологічним, правовим, фінансовим, соціальним та фізичним наслідкам, які спричиняє зловживання речовинами.

Важливим поняттям, на якому базується робота в реабілітаційних програмах, є поняття психологічної залежності. Для того, щоб її подолати,

пацієнта вчать новим методам взаємодії з оточенням, вільним від наркотиків [11]. Зокрема, пацієнтів заохочують припинити спілкування з тими знайомими, які вживають психоактивні речовини. Дванадцятикорові програми заохочують залежних не лише припинити вживання, але також переглянути та змінити власні звички, пов'язані з вживанням. Численні програми наголошують на тому, що одужання це постійний процес, без кульмінації, і триває все життя. Що стосується легальних психоактивних речовин, таких як алкоголь, наголошується на необхідності повної абстиненції (на противагу спробам помірному вживання, які загрожують зривом) [10].

У світовій практиці функціонує кілька типів установ, які здійснюють реабілітацію наркозалежних, кожен з яких відповідає на певні потреби клієнтів. Найбільш поширеними серед 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 самопомогі, програми замісної терапії, амбулаторні та консультативні заклади, а також програми допомоги з працевлаштуванням [9, с.19].

Реабілітаційні програми відрізняються не лише за формою, а й за змістом, тобто баченням того, що саме допомагає клієнту найкраще. Найпоширенішими є дванадцятикорові програми (в основі – ідея віддавання власної волі "вищій силі" в тому значенні, яке кожен в неї вкладає), релігійні програми (базовані на вірі), психотерапевтичні програми (покладаються на методи групової та індивідуальної психотерапії). 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, в якій представлені всі "кроки" реабілітації: від початкового етапу детоксикації до психотерапевтичної роботи в межах стаціонару (що включає психокорекцію, групову терапію, тренінги та ін.), та згодом до підтримуючого 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 року [2, с.8] та у 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 [5].

Реабілітація наркозалежних в Україні: сучасний стан та перспективи

Наразі в Україні триває становлення сфери допомоги залежним, і можна стостерігати певні досягнення.

За даними МОЗ України, станом на 01.01.2007 р. функціонувало 48 територіальних наркологічних установ та 4 наркологічні лікарні. Наразі в Україні наявні такі форми допомоги наркозалежним: детоксикація (в усіх наркологічних закладах), лікарські консультації (в усіх наркологічних закладах), замісна підтримуюча 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). При цьому 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).

З другої половини 90-х років можна говорити про певне пожвавлення в сфері допомоги наркозалежним. Проблема вживання наркотиків набуває форми національної кризи на фоні надшвидкого поширення ВІЛ-інфекції. Цей етап характеризується децентралізацією профілактичної роботи, створенням великої кількості недержавних громадських організацій, які серед задач своєї діяльності відзначають і профілактику наркоспоживання [7].

Примітно, що сфера реабілітації наркозалежних наразі розвивається як з ініціативи держави, так і виходячи з потреб суспільства та активності громадського сектору.

Залежність від фінансування закордонними фондами часто є причиною фрагментарності, короткочасності діяльності, яка проводиться окремими громадськими організаціями.

До того ж, методи різних реабілітаційних закладів не завжди узгоджуються між собою. Також буває, що погляди громадських організацій на причини розвитку залежності та підходи до її лікування не співвідносяться з науковими даними, що знижує ефективність такого лікування [7].

Проблема неузгодженості діяльності різних структур проявляється і в зв'язку з так званими "соціальними хворобами", такими як туберкульоз та СНІД. Попри те, що почастишали випадки одночасного інфікування туберкульозом і ВІЛ та стає дедалі очевиднішим зв'язок між уживанням наркотиків і ВІЛ/СНІД, бракує взаємодії між програмами боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом і наркотичною залежністю. У структурі, що залишилася у спадок від радянської системи охорони здоров'я, ці питання належать до компетенції вертикальних інституцій, які хоча й підпорядковані Міністерству охорони здоров'я, проте не хочуть ані поступатися контролем над своїми галузями, ані співпрацювати з іншими секторами [8].

Важливо наголосити на тій цінності, яку має третинна профілактика наркоспоживання.

По-перше, в сучасному контексті саме реабілітаційні заходи можуть стати важливим елементом вирішення проблеми залежності в українському суспільстві. Наразі система профілактики переживає перехідний період, від радянської системи заходів та ідеології до нової, яка більше відповідає сучасним реаліям.

Для радянської схеми боротьби з наркозалежністю характерними напрямками діяльності були, з одного боку, ідеологічна робота (спрямована на поширення перконань, що наркотики це погано), а з іншого, покарання та ізолювання тих осіб, яка вже набули залежності. Дослідники вважають, що така стратегія була досить ефективною на той час, коли кількість споживачів наркотиків була відносно невеликою. Однак зараз, коли об'єм наркоспоживання є значним, а методи залякування та ідеологічної роботи не є настільки дієвими, виникає потреба в нових методах роботи. Розширення сектору третинної профілактики, а саме реабілітаційної діяльності, може бути потужним ресурсом для цього, оскільки, з одного боку, вона заснована на ідеях поваги до прав людини, до того вибору стилю життя, який вона робить, а з іншого, більш відповідає сучасній реальності, коли більш дієвим є інформувати молодь про реальні небезпеки та перспективи наркоспоживання, а також і про можливості його припинення. Важливо, щоб така інформація містила не

міфи про наркотики (наприклад, що залежною людиною стає після одноразового вживання, або всі люди однаково вразливі до наркотика), а реальні загрози та перспективи.

По-друге, переважання інформованості громадськості щодо первинної профілактики над обізнаністю щодо вторинної та третинної відображає стигматизуюче ставлення до залежних, яке є поширеним в українському суспільстві. Таке ставлення, в свою чергу, шкодить як людям із залежністю (позбавляючи їх можливостей повернення до суспільства), так і суспільству в цілому (стимулюючи паніку та поширюючи страх навколо теми наркотиків) [5].

Визнання суспільством третинної профілактики як важливого напрямку роботи, а реабілітації наркозалежних як професії, яка має цінність, можна вважати показником зміни ставлення суспільства до проблеми залежності в цілому, та до залежних, зокрема.

Отже, практика реабілітації наркозалежних в Україні наразі має певні здобутки, однак і низку потреб.

Першою з них є врегулювання, як правове, так і адміністративне, роботи в цій сфері. Це, в свою чергу, має забезпечити умови для об'єктивізації ефективності реабілітаційних та профілактичних програм, і відповідно, дотримання якості послуг.

Другим аспектом є те, що до цього часу створена низка різноманітних служб та закладів допомоги залежним, однак разом ці заклади не утворюють єдиної мережі, в межах якої поширювалися би спільні норми та стандарти роботи.

Також уваги потребує ситуація вибору між адаптацією закоронних програм реабілітації, продовженням радянських традицій роботи та створенням реабілітаційних програм, які були б адекватними українським реаліям, і водночас ефективними.

Висновки

Таким чином, в Україні відбувається розвиток практики соціальної роботи, і зокрема, формування мережі установ, які займаються соціальною реабілітацією нарко- та алкозалежних. Відповіддю суспільства на поширення зловживання наркотиками є, з одного боку, заходи карального характеру, а з іншого, превентивного. Останні полягають у діяльності з профілактики наркоспоживання.

Поширеним є бачення профілактики як такої, що може здійснюватися на трьох рівнях. Первинна профілактика спрямована на попередження виникнення залежності. Вторинна профілактика орієнтована на осіб, які вже мають ознаки залежності на початковій стадії. Третинна профілактика

спрямована на попередження подальшого вживання наркотиків залежним, або ж на зменшення шкоди від такого вживання.

Низка вчених розглядали проблему профілактики залежності в українському суспільстві, але варто відзначити, що здебільшого, увага дослідників зосереджувалась на первинній профілактиці, або ж на окремих профілактичних програмах.

Ця стаття зосереджується на секторі третинної профілактики, як такому, що містить потужні ресурси, по-перше, для подолання проблеми наркозалежності в суспільстві, а по-друге, для розвитку практики соціальної роботи в Україні.

Існує низка форм роботи, яка здійснюється в межах третинної профілактики, але основу такої роботи складає соціальна реабілітація, метою якої є допомогти залежному припинити вживання психоактивних речовин, з метою запобігти психологічним, правовим, фінансовим, соціальним та фізичним наслідкам.

Наразі в Україні триває становлення сфери допомоги залежним, і можна стостерігати певні досягнення, однак і низку проблем, таких як недостатня розвиненість мережі реабілітаційних закладів, неузгодженість їхньої діяльності та брак правового регулювання сфери.

Таким чином, соціальна реабілітація людей із залежністю є перспективним та дієвим методом профілактики наркоспоживання, визнаним у світі. В Україні цей сектор перебуває на стадії формування. Важливим кроком до розвитку системи допомоги залежним в Україні є формування єдиної мережі установ, які би поділяли спільні цінності та стандарти роботи.

Література:

1. Белоусов Ю. Л. Институціоналізація профілактики наркотизму в Україні. — Автореф. дис. ... канд. соц. наук: 22.00.03. — Харків, 2003. — 21 с.
2. 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.
3. Линский И. В., Первомайский Э. Б., Савкина Т. В. Методика оценки эффективности антинаркотических профилактических программ на примере учащихся 7–11 классов средней школы // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2001. — № 1. — С. 47–51.
4. Лобанов К. Н. Роль наркологической службы в профилактике наркомании в учреждениях исполнения наказаний // Профилактика наркомании: организационные и методические аспекты. Итоговые материалы международного проекта / Сост. И. П. Рущенко. — Харьков: Финарт, 2002. — С. 202–209.
5. Мейлахс П.А. Опасности моральной паники по поводу наркотиков // Кредо-Нью. - 2003. №1(33). - С.216-233.
6. Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних. - К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. — 180 с.
7. Рущенко И. П., Кузьминов В. Н. Первичная профилактика наркомании в Украине: обзор опыта и постановка проблемы // Профилактика наркомании: организационные и методические аспекты. Итоговые материалы международного проекта / Сост. И. П. Рущенко. — Харьков: Финарт, 2002. — С. 73–83.
8. Семигіна Т. Протидія вірусу чи канонам системи охорони здоров'я? (Аналіз політичної відповіді на поширення епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні) // Віче. — 2010. - № 5. — С. 22-24.
9. Lewis, J.A., Dana, R.Q., Blevins, G.A. Substance abuse counseling. — 3rd ed. - Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 2002. - 277 p.
10. Marlatt, G.A. Cognitive factors in the relapse process. In G.A. Marlatt & J.R. Gordon (Eds.), Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. - New York: Guilford Press, 1985.
11. Moos, R.H., Finney, J.W., Ouimette, P.C., Suchinsky, R.T. A comparative evaluation of substance abuse treatment: I. Treatment orientation, amount of care, and 1-year outcomes. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 23(3). - 1999. — p. 529–536.