

вания при проведенні сучасних психологічних досліджень етноконтактних ситуацій.

Ключевые слова: *этнический конфликт, этническая фрустрация, междуэтническое напряжение, этничность.*

Semeniv N. M. The modern methods of studying interethnic relations at the interpersonal level

The modern methods of studying interethnic relations at the level of personality communications, the possibilities of their application during the current psychological researches of situations of ethnic cooperation are considered in the article.

Key words: *ethnic conflict, ethnic frustration, interethnic tension, ethnicity.*

Стаття надійшла 21 жовтня 2013 р.

УДК 340.6:159.972

**Р. І. Сибірня,
А. В. Сибірний, О. В. Хомів**

ПРАВОВІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ПСИХІЧНО ХВОРИМИ ЛЮДЬМИ

Обґрунтовано необхідність чіткого визначення правової процедури і гарантій щодо попередження порушення прав психічно хворих людей, а також роль соціальної роботи у їх реабілітації.

Ключові слова: *соціальна робота, психіатрична допомога, недієздатність, осудність.*

Постановка проблеми. Психічне здоров'я та психічне благополуччя є найважливішими складовими високого рівня якості життя, які дозволяють людині вважати своє життя повноцінним і значущим, бути активними і творчими членами суспільства. Високий рівень психічного здоров'я населення є важливим фактором соціальної єдності, продуктивності праці, суспільного спокою та стабільності навколишнього середовища, що сприяє зростанню соціального капіталу та економічному розвитку суспільства. Показники охорони психічного здоров'я населення України свідчать про негативні тенденції.

В структурі психічної патології простежується зростання розповсюдженості в 1,2–1,5 разів непсихотичних психічних розладів, психічних розладів органічного походження, шизофренії, розумової відста-

лості. Із загальної кількості зареєстрованих хворих на психічні розлади 69% становлять хворі працездатного віку, 23% – діти.

Опіка над психічно хворими, вживання заходів щодо захисту від їхнього небезпечного поведіння – об'єктивно існуюча соціальна потреба. Вирішувати подібні питання змушене будь-яке суспільство на будь-якому етапі свого розвитку.

Стан дослідження. Вивчення проблеми роботи з психічно хворими людьми здійснювалося у різних напрямках. Зокрема, здійснено міжнародну класифікацію психічних і поведінкових розладів [5; 7]. С. В. Жабокрицьким і А. П. Чуприковим запропоновано поділяти психічні захворювання на певні типи: хронічні, тимчасові та інші розлади психічної діяльності [10]. Низка вчених (А. Мезенцев, В. Антипенко, В. Ліпкан, В. Підкоритов, Н. Court та ін.) у наукових дослідженнях вивчали становище людей з психічними розладами у суспільстві, а також організацію психіатричної допомоги [3; 4; 6; 15]. Роботи Н. В. Шахман, О. В. Шершель, М. М. Ясинок присвячені питанням дослідження прав і свобод осіб з психічними розладами [11; 12; 13; 14]. Більш широкою уваги потребують проблеми соціальної допомоги психічно хворим у сучасному суспільстві та її правові аспекти.

Мета статті – теоретичний аналіз стану соціальної допомоги людям з психічними розладами та її правові аспекти.

Виклад основних положень. Проблема надання допомоги психічно хворим містить не лише лікувально-профілактичні та реабілітаційні заходи, але також вимагає системного підходу під час захисту їх юридичних прав.

За статистикою, кількість людей із психічними розладами серед населення становить 4–5%. Деяко вищий рівень поширеності граничних станів психіки (за різними даними – до 20%). Такий стан значно частіше діагностують в осіб із протиправною поведінкою, ніж серед законослухняного населення.

Правові аспекти прав людини є особливо важливими під час захисту тих шарів населення, які внаслідок своєї неспроможності не можуть самі захистити свої права, – це діти, люди похилого віку та психічно хворі. Особливості психіки старих людей, які не страждають на психічні розлади, полягають в ускладненому сприйнятті своїх прав і обов'язків. Це стосується й деяких осіб із граничними порушеннями. Отже, захист прав осіб з аномаліями психіки має значно ширший характер, ніж захист лише хронічних психічно хворих. У суспільстві існує так звана психіатрична стигматизація або психіатрична стигма, що виникає як серед пацієнтів, так і серед психічно здорового населення. Це явище пов'язане з тим, що поведінка психічно хворих обумовлює

певний подив і побоювання у пересічних людей. Стигматизація характеризується певними ознаками, неприйнятними відхиленнями від норми, і формується в результаті навіювання і самонавіювання.

У психічно хворих страждає не лише здоров'я, а і стосунки зі своєю родиною, зі своїм найближчим оточенням і з усім суспільством. Отож, хворі змушені побоюватися ставлення інших до себе.

Як же регулюються нормальні стосунки? Нормальна поведінка – це умовний кодекс поведінки у певному суспільстві, який формується правом, релігією, культурою, звичаями, а особистість змушена пристосовуватися до цих вимог. Психічно хворі не завжди адекватні. Отже, психіатрична стигма має на увазі комплекс певних негативних особливостей властивих хворому, які вирізняють цю людину серед загалу.

Донедавна проблеми правового регулювання стану психічно хворої людини в звичайній психіатричній практиці вирішувалися лікарями-психіатрами, що у своїй діяльності на перший план ставили обов'язок перед суспільством, ізолюючи і захищаючи суспільство від неадекватної поведінки хворого. Обов'язки щодо пацієнтів вичерпувалися наданням медичної допомоги, визначенням інвалідності без вирішування численних соціальних проблем.

2000 р. в Україні був прийнятий Закон «Про психіатричну допомогу». Під час його розробки групою психіатрів з Асоціації психіатрів України був ретельно вивчений і використаний світовий досвід у царині організації психіатричної допомоги. В основі документа лежить порівняльний аналіз різних національних законів про психічне здоров'я. Закон складається із 33 статей, які поєднують правові й організаційні питання з надання психіатричної допомоги з урахуванням цивільних прав хворих, а також описом професійних прав та обов'язків лікарів-психіатрів. Порушення цього закону лікарями повинно тягти за собою адміністративну або іншу відповідальність. Однак такі випадки невідомі.

Щодо правових проблем, зокрема конфіденційності, що стосується відомостей про захворювання пацієнта. Психіатр не має права без згоди хворого збирати про нього відомості, не можна також без згоди хворого повідомляти будь-кому цю інформацію.

Але в психіатрії є поняття об'єктивного анамнезу. Хворий не бажає повідомляти про себе жодних відомостей або подає неправильні відомості, що в низці випадків є аналогією горезвісної явки з повинною, котра закріплена в Кримінальному кодексі. А психічно хворі, особливо депресивні, схильні до самообмов, перебільшення негативного у своїй поведінці. У зв'язку з цим психіатр змушений йти якоюсь мірою на конфронтацію із законом, збираючи відомості про психічне

захворювання, про поведінку хворого. Адже діагноз ставиться не лише на підставі тієї інформації, яку хворий сам розповідає про себе, але й на підставі його поведінки за розповідями інших. Природно, слід дотримуватись закону, коли йдеться про надання архівної медичної документації або взагалі будь-якої медичної документації. В принципі повідомляти дані про наявність психічного захворювання можна лише судові. Навіть коли надходить запит із місця роботи пацієнта, можна повідомити, що ця людина знаходилась на лікуванні, але неприпустимо повідомляти діагностику захворювання.

Важливі проблеми недобровільного огляду і примусової госпіталізації. Пацієнти, які не вважають себе хворими, природно, не хочуть лікуватися в психіатричній лікарні. Проте цього не бажають не лише хворі, але дуже часто їхні родичі пояснюють усілякими психологічними причинами неадекватну поведінку своїх близьких, неправильними поглядами хворого, різними переживаннями тощо. Примусовій госпіталізації підлягають лише ті хворі, небезпечні для себе або інших, тобто коли пацієнт може вчинити самогубство або заподіяти будь-яку шкоду людям, з якими спілкується. Якщо такого хворого госпіталізують без його згоди або згоди родичів, то впродовж доби його зобов'язаний оглянути консилиум лікарів і необхідно отримати згоду суду на примусове лікування такого хворого.

Чимало ускладнень виникає, коли пацієнт не вважає себе хворим, не погоджується на лікування і категорично вимагає негайно виписати з лікарні. Аналогічної позиції часто дотримуються й родичі хворих. У зв'язку з тим, що про психіатрію негативно пишуть журналісти, найчастіше погано розуміючи специфіку проблеми, психіатри зазнають необґрунтованої критики. Виникає ситуація, за якої лікареві значно легше взагалі не госпіталізувати хворого, ніж направити його на лікування. Хворий не хоче, щоб його лікували, родичі дотримуються такої ж позиції, і в таких випадках можна одержати письмову відмову хворого і його родичів від госпіталізації і не відправляти людину до лікарні. Але в такий спосіб хворий позбавляється законного права на медичну допомогу. Впродовж багатьох років людина не розуміє, що вона хвора, і вимагає, щоб до неї ставились як до психічно здорової і не лікували.

Отож, дотримання прав людини щодо психічно хворих пов'язано з великими ускладненнями і вимагає глибокого професіоналізму. Якщо в адвокатурі та в інших юридичних інстанціях достатньо дотримуватись закону, то для психіатра, крім професіоналізму, потрібен ще високий загальноосвітній рівень. Інакше було б набагато легше пояснити будь-яку незвичну поведінку не особистістю людини та її поглядами, а психі-

чним захворювання. Прикладом можуть бути релігійні погляди, коли за радянських часів люди притягались до кримінальної відповідальності за обвинуваченням у релігійній пропаганді. Їх визнавали психічно хворими і направляли на примусове лікування.

Порядок призначення примусового медичного лікування, терміни огляду і виписки встановлюються Законом «Про психіатричну допомогу» не лише у випадках недобровільної госпіталізації, але й у випадках здійснення суспільно небезпечних дій (цій проблемі присвячені відповідні положення Кримінального, Кримінально-процесуального кодексів України та інших нормативно-правових актів).

Багато проблем виникає під час захисту цивільних прав психічно хворих. Щоб людина могла реалізовувати свої права та виконувати усі свої цивільні обов'язки, вона повинна бути дієздатною. Питання про недієздатність виникає за клопотанням оточення хворого, але лише суд має право направити людину на судово-психіатричну експертизу для вирішення питання про її недієздатність і позбавити людину дієздатності. Ці проблеми обумовлені в Законі.

Повна цивільна дієздатність відповідно до статті 30 Цивільного кодексу можлива лише в тому випадку, якщо громадянин повною мірою розуміє значення своїх дій і може керувати ними.

Недієздатні особи, які внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не можуть розуміти значення своїх дій і керувати ними (стаття 39 ЦК України). Тільки тоді, коли людина визнається судом недієздатною, постає питання про опікунство й опікуна, який повинен захищати права цього хворого. Недостатньо знайти опікуна, що погоджується опікувати хворого. Необхідно, щоб опікун щиро захищав інтереси підопічного, однак відомі непоодинокі випадки, коли в таких ситуаціях переважають корисливі інтереси. Нарешті, у Цивільному кодексі України існує стаття 36 про обмежену цивільну дієздатність, яка на відміну від часткової і неповної дієздатності неповнолітніх (ст. 31 і 32) стосується не тільки осіб, які зловживають алкоголем, наркотиками і токсичними речовинами, як було зазначено й у попередньому Цивільному кодексі, але й осіб, які страждають на психічні розлади, що впливають на можливість особи повною мірою розуміти значення своїх дій і керувати ними.

Якщо у формулюванні статті про недієздатність існує конкретна вказівка на стійкий, хронічний і значно виражений психічний розлад, то стаття про обмежену дієздатність має дещо розпливчастий характер і вимагає розробки конкретних методичних рекомендацій. Не можна ухвалювати рішення про недієздатність або обмежену дієздатність узагалі. Ці категорії стосуються визначеного проміжку часу (на момент огляду, написання заповіту, дарчої тощо). За одужання, стійкого

поліпшення стану, припинення вживання алкогольних напоїв, наркотиків дієздатність відновлюється.

Не менш важливою проблемою є встановлення вини психічно хворого під час здійснення ним протиправних дій.

Винною у вчиненні злочину, тобто осудною, визнається особа, що могла усвідомлювати свої дії і керувати ними (ст. 19 Кримінального кодексу України). У цій же статті зазначено, що не підлягає відповідальності особа, яка під час здійснення суспільно небезпечних дій перебувала в стані неосудності, тобто не могла усвідомлювати своїх дій (або бездіяльності) або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану. До такої особи за рішенням суду можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру. У, коли особа вчинила злочин у стані осудності, але до винесення випадках вироку захворіла на психічну хворобу, що позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними, то до такої особи за рішенням суду можуть застосовуватися заходи медичного характеру, а після одужання така особа може підлягати покаранню.

Особи з психічними розладами, які позбавлені можливості повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і/або керувати ними, визнаються обмежено осудними. Це враховується судом під час призначення покарання (ст. 20 КК України) і може слугувати підставою, крім винесення вироку, для направлення на примусове лікування. До цієї категорії належить група осіб із психічними аномаліями в межах осудності, ті, хто раніше визнавався осудним, тому що осудність стосувалася і психічно здорових, і психічних розладів граничного характеру, що мають проміжне положення між нормою і вираженим психічним розладом. Як бачимо, у визначенні обмеженої осудності є деяка частка діагностичного суб'єктивізму, тому застосування згадуваної статті необхідно забезпечити відповідними розробленими методичними рекомендаціями.

Вирішуючи питання про недієздатність (обмежену дієздатність) або неосудність (обмежену осудність), важливо не лише встановити існування психічної аномалії, але для якісного експертного висновку необхідно визначити глибину психічного розладу, тобто як ця аномалія психіки впливає на здатність розуміти або усвідомлювати значення своїх дій і можливість керувати ними.

Охорона прав психічно хворих не вичерпується наведеними документами. За межами цієї статті залишилося багато нормативно-правових документів з питань надання психіатричної допомоги, зок-

рема такі важливі питання, як призначення певних типів примусового лікування тощо. Наскільки складний захист прав людини взагалі і психічно хворих зокрема, свідчить те, що, незважаючи на повноту і продуманість правового захисту пацієнтів, їхні права часто порушуються, іноді внаслідок шахрайства з боку психічно здорових членів суспільства.

У правовій літературі всі міжнародні норми в галузі прав і свобод людини прийнято називати міжнародними стандартами [2]. Вимоги міжнародного права з проблематики прав людини, включаючи пакти ООН та регіональні конвенції, повинні бути основою для розробки національного законодавства, яке визначає права осіб із психічними розладами або регулює діяльність всієї системи охорони психічного здоров'я і соціального забезпечення [8; 9].

Відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу» психіатричний заклад – психоневрологічний, наркологічний чи інший спеціалізований заклад, центр, відділення тощо всіх форм власності, діяльність яких пов'язана з наданням психіатричної допомоги. Психіатрична допомога – комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, догляд і медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади.

Соціальний працівник бере участь у наданні психіатричної допомоги у відповідному закладі, виконуючи при цьому певні ролі та завдання.

Згідно з дослідженнями, вітчизняна психіатрична служба має такі культуральні характеристики:

- орієнтація на стаціонарне обслуговування пацієнтів;
- переважно біологічна орієнтація в субкультурі психіатрів;
- патерналістський стиль спілкування з пацієнтами, їхніми родичами, підлеглими;
- практична відсутність знань у галузі етики й права, а також навичок щодо їх використання;
- відсутність комунальної (громадської) психіатрії й інфраструктури, що забезпечувала б її успішне функціонування;
- відсутність досвіду в створенні та продуктивній взаємодії з громадськими організаціями родичів і психіатричних послуг;
- відсутність інституту соціальних працівників у сфері охорони психічного здоров'я.

У роботі із людьми з психічними розладами можна визначити такі основні завдання соціального працівника:

- налагодження та підтримка контактів з індивідами, групами та організаціями;
- розвиток профілю групи, оцінка ресурсів і потреб групи;
- розробка стратегічного аналізу та планування цілей, завдань і пріоритетів;
- підтримка створення груп;
- підтримка роботи та ефективного розвитку груп;
- продуктивна робота з конфліктами всередині та між групами й організаціями;
- співробітництво й ведення переговорів з іншими закладами та фахівцями;
- усний та письмовий зв'язок з індивідами, групами й організаціями;
- робота з конкретними людьми, зокрема консультування;
- контроль та оцінка прогресу та найефективнішого використання ресурсів;
- відрахування з груп, забезпечення ефективного припинення діяльності груп;
- розробка, контроль та оцінка стратегій рівних можливостей.

Отже, для ефективного надання допомоги людям із психічними розладами соціальні працівники повинні виконувати наведені вище завдання і дотримуватись норм і правил поведінки із зазначеною категорією людей.

Висновок. Оскільки психіатрія є зоною високого ризику порушення прав людини, мають бути чітко визначені правові процедури та гарантії, які унеможливували б порушення прав і пацієнтів, і персоналу, а також використання спеціалістів для незаконної позасудової ізоляції окремих громадян.

У сучасному суспільстві соціальна робота виконує важливу роль у реабілітації людей з психічними розладами.

Перспектива подальших досліджень. Подальші дослідження слід присвятити правовим і медико-соціальним проблемам реорганізації та розвитку системи охорони психічного здоров'я, залучення громадськості до вирішення питань охорони психічного здоров'я, дотримання законності у питаннях надання психіатричної допомоги, а також кваліфікаційного рівня соціального працівника у роботі з психічно хворими людьми.

1. Защита психически больных лиц и улучшение психиатрической помощи. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://h-v-p.boom.ru/oon.htm>.

2. Кравчук І. В. Гармонізація національних правових систем з правом ЄС / І. В. Кравчук, М. В. Парапан. – К.: Слово, 2004. – 320 с.

3. Мезенцев А. Участь прокурора у розгляді судом справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку / А. Мезенцев // Вісник прокуратури. – 2008. – № 6. – С. 109–114.

4. Міжнародне право: підручник / В. А. Ліпкан, В. Ф. Антипенко, С. О. Акулов та ін.; за ред. В. А. Ліпкана. – К.: КНТ, 2009. – 752 с.

5. МКХ-10: Міжнародна класифікація хвороб (10-й перегляд): Класифікація психічних і поведінкових розладів. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/>.

6. Підкоритов В. С. Психіатрія в Україні – минуле, теперішнє, майбутнє / В. С. Підкоритов // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2008. – № 2 (14). – С. 29–32.

7. Соціальна робота і психічне здоров'я співтовариства. Рівень III: Робота на рівні співтовариства. Канадсько-російська програма по інвалідності. – 2006. – 159 с.

8. Справочник базової інформації ВОЗ о психическому здоровью, правам человека и законодательству. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/publications/list/9244562820/ru/index.html>.

9. Туском Ж. Міжнародне право: підручник / Жан Туском; пер. з фр. – К.: А-Т-Ек, 1998. – 416 с.

10. Чуприков А. П. Судова психіатрія: навч. посіб. / А. П. Чуприков, С. В. Жабокрицький. – К.: МАУП, 2004. – 176 с.

11. Шахман Н. В. Права і свободи осіб з психічними розладами / Н. В. Шахман // Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. – 2008. – Вип. 49. – С. 26–31.

12. Шершель О. В. Судовий контроль за наданням психіатричної допомоги / О. В. Шершень // Держава і право: зб. наук. праць. Юридичні і політичні науки. – 2002. – Вип. 17. – С. 265–269.

13. Ясинок М. М. Окремі питання правового регулювання розгляду судом справ про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку / М. М. Ясинок // Університетські наукові записки Хмельницького університету управління та права. – 2006. – № 3–4. – С. 182–186.

14. Ясинок М. М. Чи може мати місце судове розпорядження у справах окремого провадження / М. М. Ясинок // Підприємництво, господарство і право. – 2007. – № 6. – С. 51–54.

15. Eur. Court H. R. Winterwerp case, judgment of 24 October 1979, Series A. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/wrdb/winterwerp.html>.

Сибирная Р. И., Сибирный А. В., Хомив О. В. Правовые аспекты социальной работы с психически больными людьми

Обоснована необходимость четкого определения правовой процедуры и гарантий по предупреждению нарушения прав психически больных людей, а также роль социальной работы их реабилитации.

Ключевые слова: *социальная работа, психиатрическая помощь, недееспособность, вменяемость.*

Sybirna R. I., Sybirnyi A. V., Homiv O. V. Legal aspects of social work with mentally ill people

The necessity of a clear definition of the legal procedures and warranty to prevent violations of the rights of mentally ill people, and the role of social work on their rehabilitation.

Key words: social work, mental health care, disability, sanity.

Стаття надійшла 22 жовтня 2013 р.

УДК 159.923:159.923.2

О. Г. Угрин

АДАПТАЦІЯ МЕТОДИК ДОСЛІДЖЕННЯ БАТЬКІВСЬКОЇ СІМ'Ї

Представлено опис адаптації методик дослідження психологічних особливостей батьківської сім'ї. Зазначено, що методики характеризуються високими психометричними показниками (валідністю і надійністю).

Ключові слова: батьківська сім'я, сімейна ідентифікація, сімейні цінності, батьківські позиції.

Постановка проблеми. Сімейна атмосфера, взаємовідносини в сім'ї, ціннісні орієнтації і батьківські позиції виступають основними факторами в розвитку особистості (А. Адлер [1]). Діти вчатьсь нормам спільного проживання в суспільстві і сприймають культуру через призму своїх батьків. Саме в сім'ї особа отримує первинний соціальний досвід, засвоює правила і норми поведінки. Так, батьківська сім'я є найбільш сприятливим середовищем для повноцінного життя, розвитку і формування особистості. Саме тому для з'ясування ролі сімейних цінностей, стосунків між членами сім'ї, батьківських позицій до дітей, сімейної ідентифікації у процесі становлення особистості цікавим вважаємо проведення емпіричного дослідження.

З метою отримання надійних і валідних емпіричних результатів актуальним й важливим убачаємо проведення процедури адаптації методик на українській вибірці.

Стан дослідження. Оскільки батьківська сім'я є головним інститутутом соціалізації, то майбутнє кожного індивіда залежить від стилю виховання батьків та взаємовідносин у сім'ї.

У роботах вітчизняних і зарубіжних учених М. Й. Боришевського, А. Я. Варги, В. І. Гарбузова, Т. В. Говорун, Е. Г. Ейдемлера, О. І. Захарова, А. Є. Лічко, В. В. Століна, Т. С. Яценко та інших розглядається