УДК 316.62:616.891-056.3

Пиронкова О. Ф.
«Классический приватный университет» (г. Запорожье)

СОЦИАЛЬНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ ПСИХОИЧЕСКОГО ДИСКУРСА В КОНТЕКСТЕ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ УКРАИНЫ

В настоящее время в Украине происходит радикальное реформирование системы здравоохранения в рамках пилотного проекта реформирования системы медицинской помощи населению. Поскольку одной из самых специфических медицинских дисциплин является психиатрия, то наибольшие преобразования отмечаются именно в сфере оказания психиатрической помощи. Следует обратить внимание на тот факт, что реформирование системы здравоохранения в Украине происходит на фоне возвращения многоукладного общества, происходящего вследствие социальных трансформаций XX—XXI вв., формирующих социальный порядок, приводящий к изменениям общественных воззрений, в том числе в сфере психоического. Вышеуказанные преобразования коррелируют с содержанием существующего психоического дискурса, что, в случае проведения каких-либо реформ в области психиатрии и сопряженных психодисциплин без учета модификации дискурса, понимания и осознания процессов, происходящих в рамках психоического дискурса, способно привести к ряду необратимых негативных последствий. Однако на сегодняшний день не сформировано понимание изменений психоического дискурса, не изучены происходящие в нем процессы, точно так же, как не проведено изучение и анализ психоического дискурса как такового.

В связи с чем целью работы стало — раскрыть социальные основания психоического дискурса в условиях современного украинского общества, и тем самым разрешить противоречия между возникшей концептуальной неопределенностью относительно понимания процессов формирования психоического дискурса и уровнем состояния социального знания.

Эмпирическую базу исследования составили нормативно-правовая база относительно психиатрической помощи в Украине; данные контент-анализа материалов по рассматриваемой проблеме; анкетный опрос населения городов Киева, Запорожья, Харькова — 1000 респондентов, психически больных — 500 респондентов, врачей-психиатров — 100 респондентов; экспертный опрос (в качестве экспертов выступили главные врачи больниц, представители общественных организаций, ученые и преподаватели — 100 респондентов), а также глубинные интервью с врачами-психиатрами, врачами общей практики, врачами-неврологами, психотерапевтами, медицинскими психологами, психически больными, членами семей психически больных.

В результате проведенной работы установлена трансформация психоического дискурса от традиционного — периода «модерна» — к «постмодерну»; выделены основные черты трансформации — «постмодернизации» — психоического дискурса. Выявлено и выведено на новый уровень обобщение противоречий между современными социальными процессами формирования психоического дискурса в украинском обществе и практиками концептуализации этих процессов в сфере гуманитарного познания (философского/социологического/психологического).

В рамках трансформации структуры психоического дискурса отмечены его полифокальность; мультимодальность; мультипликация вторичных дискурсов психоического и псевдопсихоического толка, которые в комплексе обусловлены видоизменением тематической направленности психоического дискурса, что находит отражение в его «социализации»; расширение и трансформация тематики и проблематики; расширение и смена компетиционной принадлежности; приближение модуса психофармакотерапии к фармакопсихотерапии и даже фармакосоциотерапии (к способам и протоколам не только обычных общетерапевтических, но и маркетинговых социально-фармакологических воздействий); иные принципы конституирования нормы и патологии, выведение этих процессов из сферы компетенции медицины в пространство социальной рефлексии с приданием права голоса самому адресату психоического дискурса; возрастание степени конвенциональности диагностики в сочетании с неопозитивистскими требованиями «доказательности»; дискурсивная гетерогенность и дискурсивные диссонансы, возведённые в ранг актуальной стилистики: сциентистски-позитивистские требования объективности сменяются признанием ценности своеобразных культурально-гностических стратегий шизоаналитического толка.

Проведенное исследование позволило осуществить анализ и оценку психоического дискурса посредством компетиционно-сентенционного анализа, что делает возможным решение проблемы его бесконтрольного и негативного преобразования с оказанием пагубного влияния на систему здравоохранения (сферу оказания психиатрической, психотерапевтической и медико-психологической помощи), в особенности в период ее реформирования. Полученные данные подтверждают возможность создания схем и методов предупреждения и влияния на психоический дискурс с целью достижения оптимального его состояния для поддержания психического здоровья нации, улучшения качества психиатрической помощи, реабилитации и социальной адаптации психически больных.

УДК 616.89-008.48:159.923:615.851-055

О. В. Піонтковська
КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1» (м. Харків)

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА У СФЕРІ ДИТЯЧОЇ ОНКОЛОГІЇ: СИСТЕМНІСТЬ, КОМПЛЕКСНІСТЬ ТА БАГАТОРІВНЕВІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ

В Україні рівень дитячої онкологічної захворюваності становить 10—11 випадків захворювання на 100 тис. дитячого населення, на обліку в онкологічних установах перебуває близько 5,5 тис. дітей. Найбільш частими злоякісними новоутвореннями (ЗН) у дітей є лейкози, пухлини головного мозку, лімфоми, частими — ЗН нирок, кісток та суглобових хрящів. Біля 80 % дітей з онкологічним захворюваннями отримують спеціальне лікування, однак кожна 4-та хвора дитина помирає протягом першого року після встановлення діагнозу, і лише 30 % пацієнтів дитячого віку зі ЗН живуть 5 і більше років. Смертність від ЗН серед дітей посідає п'яте місце у структурі дитячої смертності в Україні, поступаючись нещасним випадкам, перинатальній смертності, вродженим аномаліям, хворобам нервової системи.

Дитяча захворюваність, в тому числі й онкологічна, є не лише актуальною медичною, але і психосоціальною проблемою. Збереження, зміцнення та підтримання фізичного та психічного здоров'я дитини — це вклад у майбутнє держави. Щодо онкологічної хвороби — варто пам'ятати той характер змін, а саме, складність діагностики та лікування, тяжкість перебігу — фізичні та психічні страждання, несприятливий прогноз, який вона приносить у життя особистості та її близького оточення — від родини до медичних працівників, психологів, волонтерів, які надають допомогу в даній сфері. Отже, встановлення онкологічного захворювання у дитини постає не тільки в медичному, але і психологічному та психосоціальному аспектах.

Онкологічна хвороба у дитини для родини стає кризовою подією, яка дестабілізує навіть ресурсні та благополучні у психологічному аспекті сім'ї, впливає не лише на психоемоційний стан кожного з членів родини (самої хворої дитини, її батьків, сестер та братів), але і змінює сімейну взаємодію та функціонування в цілому (M. Nolbris, 2007; G. Cordaro, 2012; L. Hancock, 2011). Важливість подібного впливу захворювання зростає у зв'язку з тим, що для дитини сім'я виступає основним джерелом емоційної підтримки, задовольняє потреби у захисті, є середовищем розвитку та формування особистості. Психологічно складними аспектами у дитячій онкогематології залишаються питання прийняття рішення щодо продовження лікування або його припинення (H. Maurice-Stam, 2008; A. K. Hildenbrand, 2011). Власне якість лікування пов'язана не тільки з навиками медичного характеру фахівців, які оточують хвору дитину, але і вміннями надати психосоціальну та психологічну допомогу дитині та членам її сім'ї.

Вивчення сучасної наукової літератури і практичного досвіду надання психологічної та психосоціальної допомоги у сфері дитячої онкології у поєднанні з проблемно-орієнтованим аналізом ситуації в Україні, дозволив визначити пріоритетний напрям досліджень, мету, основні завдання та шляхи їх вирішення в сучасній дитячій психоонкології. Результатом інформаційно-аналітичного вивчення проблеми надання медико-психологічної та психосоціальної допомоги у сфері дитячої онкології в Україні стало розроблення комплексної багаторівневої програми психодіагностичного та клініко-психологічного обстеження онкохворих дітей та їх значимого оточення (членів сім'ї — батьків, сибсів, медичних працівників, психологів, волонтерів) на етапах лікувального процесу з розробленням і подальшим впровадженням у клінічну практику комплексної системи медико-психологічної допомоги (МПД) у сфері дитячої онкології.

Організація та впровадження комплексної багаторівневої системи МПД з урахуванням системи відносин та психологічних потреб усіх учасників лікувального процесу дозволить покращити якість надання допомоги у цієї сфері медичної практики (якість життя і психосоціальну адаптацію дітей і родини, професійну адаптацію осіб, залучених до лікування).