

УДК 316:313.1

О. Ф. Піронкова

ДЕРЖАВНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ФОРМУВАННЯ ВЕРБАЛЬНО-ПОВЕДІНКОВИХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАКТИК ВЗАЄМОДІЇ З ПСИХІЧНО ХВОРИМИ

Розглянуто державні детермінанти формування вербально-поведінкових практик взаємодії з психічно хворими, які виявлялися як на протязі історії, так і наявні у сучасній Україні. Простежено їх особливості та наслідки. Розглянуто нормативно-правову базу України як основу державних практик взаємодії з психічно хворими.

Ключові слова: державні детермінанти, соціальні практики, вербально-поведінкові практики, психічно хворі, стигматизація.

Українська держава переживає період змін ідеологічної парадигми та політичного устрою, що неминуче призведе до зміни соціальних відносин між різними групами населення і в тому числі з психічно хворими. Урядом країни декларуються швидкі і кардинальні реформи у сфері охорони здоров'я та соціальної політики, що буде впливати не тільки на безпосереднє надання допомоги хворим, але й на зміни вербально-поведінкових практик взаємодії з психічно хворими.

Актуальність теми полягає ще в тому, що саме державні детермінанти можуть бути змінені в найкоротший термін, бо залежать від вольових рішень окремих людей, політиків, а в часи підвищеної соціальної мобільності, які переживає Україна зараз, ці зміни можуть відбутися дуже швидко. Вивчення цих детермінант може вплинути на більш якісні рішення у сфері державного реформування.

У наших попередніх роботах ми порушували питання соціальних практик взаємодії з психічно хворими в історичному контексті, а також у сучасному суспільстві у контексті макросоціальних детермінант формування соціальних практик взаємодії з психічно хворими [1–4].

Метою цієї роботи стало дослідити особливості державних детермінант формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими.

Для виконання поставленої мети застосовувалися такі методи дослідження, як аналіз, синтез, контент-аналіз матеріалів щодо розглянутої проблеми.

Соціальна практика взаємодії з психічно хворими, яка проявляється в певних поведінкових діях та вербальних комунікаціях, детермінується на різних рівнях соціальних взаємодій. Серед макросоціальних практик можна виділити окрему категорію державних, які обумовлені державною політикою щодо психічно хворих, а саме соціально-ідеологічною, соціально-економічною та соціально-медичною. Ці практики безпосередньо впроваджуються державними інститутами та є продуктом правового регулювання держави, які, у свою чергу, пов'язані з суспільною свідомістю та ідеологією.

Найяскравішими прикладами впливу ідеології на формування практик взаємодій із психічно хворими є авторитарні держави ХХ ст., а саме нацистська Німеччина та Радянський Союз. В обох випадках ідеологічна концепція відношення до феномена психічної патології будувалась на постулаті існування ідеальної системи суспільства, в якій відсутні соціальні умови для виникнення захворювання психіки. В медичних концепціях цих країн спрощувалось розуміння психогенезу, що призводило до тотальної дискримінації та масового порушення прав психічно хворих або навіть убивств. Так, політика расової гігієни в нацистській Німеччині призвела до стерилізації, а потім і фізичного знищення багатьох людей, які страждали психічними розладами, під час програми умертвіння Т-4 [5].

У Радянському Союзі мала кількість психічних захворювань вважалася показником переваги соціальної системи, що призводило до викривлень офіційної статистики. Особливо це помітно у відображенні епідеміологічного стану залежностей. Так, наприклад, у посібнику з психіатрії за редакцією А. В. Снежневського зазначено, що на наркоманію страждають здебільшого особи з хронічною соматичною патологією, які систематично приймають наркотичні препарати, а зловживання наркотичними препаратами з дикорослих рослин не спостерігається [6].

Цим постулювалася практична відсутність наркоманії в Радянському Союзі. З іншого боку розповсюдження ліво-ліберальної ідеології в 70-х роках в Італії призвело до деінституалізації психіатричної допомоги, створення спеціальних суспільних служб та закриття психіатричних лікарень [7].

Сучасна ідеологічна концепція України відображається в ст. 1 Конституції України: «Україна є суверенна і незалежна, демократична, соціальна, правова держава». В ст. 28 зазначено, що кожен має право на повагу до його гідності, а в ст. 49 – гарантії держави щодо права громадянина на охорону здоров'я та медичну допомогу. Також цією статтею гарантується безоплатність та доступність медичного обслуговування [8]. Фактично декларованою практикою України як держави є *гуманістичне ставлення* до психічно хворих із гарантуванням їх прав і свобод.

Як і в більшості країн, надання медичної допомоги психічно хворим регламентується законами про психіатричну допомогу. В Україні це закон «Про психіатричну допомогу», прийнятий 22 лютого 2000 року. Цим Законом передбачено три види надання психіатричної допомоги: психіатричний огляд, амбулаторна психіатрична допомога та стаціонарна психіатрична допомога [9, ст. 11–13]. Також законом передбачається можливість надання всіх видів медичної психіатричної допомоги в примусовому порядку, але тільки у випадку, якщо особа вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який

забезпечує її життєдіяльність. У випадку з психіатричним оглядом додатково передбачена можливість примусового порядку, якщо особа може завдати значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги [9, ст. 11].

Таким чином, цей закон детермінує соціальну практику взаємодії з психічно хворими, коли останнім, за відсутності зазначених вище критеріїв, не обов'язково проходити психіатричне лікування, залишаючи право за людиною бути психічно хворою і не отримувати медичну допомогу.

Окремо треба вказати на думку Л. М. Юр'євої, яка вважає, що вітчизняна психіатрична служба має такі культуральні характеристики, як 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 та права, а також навичок щодо їх використання, відсутність комунальної (громадської) психіатрії й інфраструктури, що забезпечувала б її успішне функціонування, відсутність досвіду у продуктивній взаємодії з громадськими організаціями родичів і психіатричних послуг, відсутність інституту соціальних працівників у сфері охорони психічного здоров'я [10].

Статтею 5 закону України «Про психіатричну допомогу» гарантується безоплатність лікування, здійснення всіх видів експертизи психічного стану особи, а також грошову допомогу особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, соціально-побутове влаштування інвалідів та осіб похилого віку, які страждають на психічні розлади, а також догляд за ними, встановлення обов'язкових квот робочих місць на підприємствах, в установах та організаціях для працевлаштування інвалідів внаслідок психічного розладу в установленому законом порядку. Тобто державою детермінується соціальна практика взаємодії з психічно хворими у вигляді *заохочення до отримання психічно хворою особою медичної допомоги*. Але з іншого боку, ст. 9 передбачені обмеження, пов'язані з виконанням окремих видів діяльності, що звісно викликає намагання хворої особи приховати наявність захворювання і не звертатися за допомогою до фахівців. Таким чином реалізується *патерналістський модус поведінки* щодо психічно хворих позбавляючи їх роботи та надаючи матеріальну допомогу. Враховуючи важкий економічний стан держави та мізерні об'єми допомоги, психічно хворі приречені до злиденного існування і фінансової залежності від держави та третіх осіб.

Державою законодавчо регламентується визнання психічно хворою недієздатними або обмежено дієздатними. Повна цивільна дієздатність можлива лише в тому випадку, якщо громадянин повною мірою розуміє значення своїх дій і може керувати ними [11, ст. 30].

Недієздатними є особи, які внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не можуть розуміти значення своїх дій і керувати ними [11, ст. 39]. Після визнання особи недієздатною постає питання про опікуєнтво й опікуна, який повинен представляти інтереси та захищати права цього хворого. Зрештою, у Цивільному кодексі України існує поняття про обмежену цивільну дієздатність у осіб, які страждають на психічні розлади, що впливають на можливість особи повною мірою розуміти значення своїх дій і керувати ними [11, ст. 36].

До психічно хворих, які вчинили суспільно небезпечні дії застосовується практика примусових заходів медичного характеру у вигляді амбулаторної допомоги або госпіталізації до психіатричного закладу зі звичайним, посиленням або суворим наглядом [12, ст. 92–96]. Таким чином, створюється вербально-поведінкова соціальна практика дистанціювання психічно хворих, які вчинили суспільно небезпечні дії, від здорових злочинців. При цьому визнається необхідність невідворотності покарання і створюється спеціалізована система медичних закладів.

Вербально-поведінкові соціальні практики взаємодії з психічно хворими, крім іншого, формуються державою за допомогою ідеологічної, медичної та соціальної політики. Ці політики регламентуються нормативно-правовими актами, проаналізувавши які, ми дійшли **висновку**, що:

1. Ідеологічна стратегія держави безпосередньо впливає на формування соціально-медичної та соціально-економічної політики всередині країни.

2. Медичне законодавство детермінує соціальну практику взаємодії з психічно хворими, коли останнім, за відсутності критеріїв, передбачених у законі України «Про психіатричну допомогу», а саме небезпеки для оточуючих чи неможливості забезпечити свої фізіологічні функції, не обов'язково проходити психіатричне лікування, залишаючи право за людиною бути психічно хворою і не отримувати медичну допомогу.

3. Економічними важелями держави детермінується соціальна практика взаємодії з психічно хворими у вигляді *заохочення до отримання психічно хворою особою медичної допомоги*, але з іншого боку вводяться обмеження, пов'язані з виконанням окремих видів діяльності, що, звісно, викликає намагання хворої особи приховати наявність захворювання і не звертатися за допомогою до фахівців. Таким чином, реалізується патерналістський модус поведінки щодо психічно хворих, позбавляючи їх роботи та надаючи матеріальну допомогу. Враховуючи важкий економічний стан держави та мізерні об'єми допомоги, психічно хворі приречені до злиденного існування і фінансової залежності від держави та третіх осіб.

4. Завдяки створенню спеціалізованих установ, де ізолюються психічно хворі, створюється вербально-поведінкова соціальна *практика дистанціювання* людей із психічними вадами від здорових, що,

між іншого, проявляється і в застосуванні примусових заходів медичного характеру.

Список використаних джерел: 1. Пиронкова О. Ф. Отношение общества к психически больным на современном этапе становления психиатрической службы / О. Ф. Пиронкова // Соціологічні дослідження. – 2013. – № 12. – С. 185–192. 2. Пиронкова О. Ф. Надгосударственная категория макросоциальных детерминант формирования вербально-поведенческих социальных практик взаимодействия с психически больными / О. Ф. Пиронкова // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. – 2013. – Вип. 57. – С. 134–139. 3. Пиронкова О. Ф. Семантико-стилістичні та сентенційні особливості формування вербально-поведінкових практик взаємодії з психічно хворими періоду Середньовіччя / О. Ф. Пиронкова // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. – 2013. – Вип. 59–60. – С. 137–144. 4. Пиронкова О. Ф. Макросоциальные детерминанты отношения общества к психически больным периода новейшей истории / О. Ф. Пиронкова // Материали за Х международна научна практична конференция «Бъдещите изследвания», 17–25 февруари, 2014. Том 31. Психология и социология. – София : Бял ГРАД-БГ ООД, 2014. – С. 67–70. 5. Strous R. D. Психиатры Гитлера: целители и научные исследователи, превратившиеся в палачей, и их роль в наши дни (расширенный реферат) : Врачи и их преступления против человечества в нацистской Германии / R. D. Strous // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2006. – Т. 8, № 5. – С. 44–49. 6. Руководство по психиатрии : в 2. т. Т. 2 / под ред. А. В. Снежневского. – М. : Медицина, 1983. – 544 с. 7. Ramon S. Psichiatria democratica: a case study of an Italian community mental health service / S. Ramon // International Journal of Health Services. – 1983. – № 13 (2). – P. 307–324. 8. Конституція України. – Харків : Одиссей, 2011. – 56 с. 9. Про психіатричну допомогу : закон України від 22 лют. 2000 р. № 1489-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>. 10. Юрьева Л. Н. История. Культура. Психические и поведенческие расстройства / Юрьева Л. Н. – Киев : Сфера, 2002. – 314 с. 11. Цивільний кодекс України. – Харків : Одиссей, 2011. – 368 с. 12. Кримінальний кодекс України : із змін. та допов. станом на 10 верес. 2011 р. – Харків : Одиссей, 2011. – 232 с.

Надійшла до редколегії 03.12.2014



Пиронкова О. Ф. Государственные детерминанты формирования вербально-поведенческих социальных практик взаимодействия с психически больными

Рассмотрены государственные детерминанты формирования вербально-поведенческих практик взаимодействия с психически больными, которые проявлялись как на протяжении истории, так и отмечающиеся в современной Украине. Прослежены их особенности и последствия. Рассмотрена нормативно-правовая база Украины как основа государственных практик взаимодействия с психически больными.

Ключевые слова: государственные детерминанты, социальные практики, вербально-поведенческие практики, психически больные, стигматизация.

Pironkova O. F. State determinants of the formation of verbal-behavioral social practices interact with the mentally ill

The Ukrainian state is experiencing a period of change ideological paradigms and political structure. This will inevitably lead to changes in social relations between different groups, including the mentally ill. The government declared rapid and radical reforms in the sphere of health and social policy that will affect not only the direct provision of care to patients, but also to changes in verbal and behavioral engagement practices insane.

The aim of this work was to study the peculiarities of the state of the determinants of the formation of verbal-behavioral social practices interact with the mentally ill. To meet our goal was used the following research methods as analysis, synthesis, content analysis of materials regarding the issue under consideration.

The results showed that state determinants can be changed in the shortest possible time, since they depend on arbitrary decisions of individuals, politicians, and in times of increased social mobility experienced by Ukraine now, these changes can happen very quickly. In the result set that the ideological strategy of the state directly affects the formation of socio-medical and socio-economic policy in the country.

Describes such state determinants of the formation of verbal-behavioral social practices interact with mentally ill people as a requirement of health care, promoting health care, limitation of rights and paternalistic attitude, social distancing patients.

Keywords: state determinants, social practices, verbal and behavioral practice, mentally ill, stigma.



УДК 316:624

**І. П. Рущенко,
О. О. Сердюк**

ДИНАМІКА СПОЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ У МОЛОДІЖНОМУ СЕРЕДОВИЩІ (ЗА ДАНИМИ СОЦІОЛОГІЧНОГО МОНІТОРИНГУ У М. ХАРКОВІ)

Наведено дані 20 років спостережень за динамікою молодіжного наркотизму у рамках моніторингу «Молодь та наркотики». Розглянуто проблему розповсюдження споживання наркотиків та інших психоактивних речовин серед харківської молоді з 1995 по 2014 роки. Проаналізовано закономірності епізодичного та регулярного споживання різних видів адиктивних речовин. Виділено три основні тенденції розповсюдження наркотиків. Перша – загальне зменшення споживання наркотичних речовин серед молоді. Друга – на фоні зменшення епізодичних споживачів частка регулярних споживачів зростала до 2008 року, після чого почалося її зменшення. Третя – на ринку наркотиків спостерігається внутрішня трансформація. Процес розповсюдження серед молоді минув стадію «насищення» і увійшов у стадію стабілізації та зменшення споживання.

Ключові слова: соціологічний моніторинг, наркотизм, залежність, наркотики, психоактивні речовини, адиктивні речовини, регулярне споживання наркотиків, епізодичне споживання наркотиків.