

УДК 316:313.1

О. Ф. ПІРОНКОВА

## ЕМОЦІЙНА НАПОВНЕНІСТЬ ВЕРБАЛЬНО-ПОВЕДІНКОВИХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАКТИК ВЗАЄМОДІЇ З ПСИХІЧНО ХВОРИМИ

*У статті розглянуто особливості емоційного наповнення вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими.*

*Встановлено домінуючі по відношенню до психічно хворих емоції. Побудовано класифікацію емоційного наповнення соціальних практик взаємодії з психічно хворими за різними критеріями. Виділено основні характеристики емоційного наповнення соціальних практик взаємодії з психічно хворими. Встановлено основні чинники, що лежать в основі емоційного наповнення соціальних практик взаємодії з психічно хворими.*

**Ключові слова:** соціальні практики, вербально-поведінкові практики, емоції, психічно хворі, стигматизація, суспільство.

Вербально-поведінкові практики взаємодії з психічно хворими є відзеркаленням соціальної, політичної та медико-економічної значущості питання. Наносячи відбиток на соціальну адаптацію психічно хворих, в тому числі в аспектах стигматизації, комплаєнсу до лікування та дезадаптаційно обумовлених особливостей перебігу захворювання, вербально-поведінкові практики взаємодії з психічно хворими виступають ключовим важелем формування соціальнозначущих внутрішньодержавних процесів.

Часто більше значення для соціуму мають не самі вербально-поведінкові практики взаємодії з психічно хворими, а їх емоційне наповнення. Саме воно обумовлює соціальну стигматизацію і є базисом гармонійного або дисгармонійного співіснування психічно хворих із різними соціальними групами, або у суспільстві в цілому.

Незважаючи на актуальність і соціологічну незаперечність значущості тематики, в спеціальній соціологічній літературі питання соціальних практик взаємодії з психічно хворими не отримало широкого відображення. Основна частина матеріалів щодо проблеми взаємин з психічно хворими дислокується в історико-публіцистичному, медико-прикладному або юридичному ареалах [1, 2, 7].

В наших попередніх роботах ми порушили питання соціальних практик взаємодії з психічно хворими саме в соціологічному контексті [3–6].

**Мета дослідження** – дослідити особливості емоційної наповненості вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими.

Для виконання поставленої мети застосовувалися такі методи дослідження: аналіз, синтез, соціологічне опитування (інтерв'ювання, анкетування), контент-аналіз, методи математичної статистики.

У площині сьогодення, згідно з результатами проведеного дослідження, ключовим емоційними аранжуванням вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими виступають такі соціально прийнятні емоції із дещо сумним забарвленням, як співчуття (46,00%) та жалість (7,00%). Характерно, що такі активуючо-позитивні відчуття, як любов, симпатію до психічно хворих відчувають 2,00% населення; доброзичливість – 10,00%. Тоді як активуючо-негативні – страх, ненависть, настороженість, тривогу – 35,00%. Жодних емоцій щодо психічно хворих не відчувають 8,00% населення.

Таким чином, в українському суспільстві зрушення соціальних практик взаємодії з психічно хворими в сторону соціально-прийнятних форм, перш за все патерналістичної спрямованості, зумовлено зростанням таких соціально прийнятних емоцій щодо психічно хворих як співчуття, жалість, доброзичливість. Втім, вкрай низький відсоток позитивних емоцій, таких, як радість, любов, симпатія, обумовлює елементи напруги у соціальному середовищі із забарвленням психологічного дискурсу щодо психічно хворих у сумні відтінки із відсутністю розглядання психічно хворих як обумовлюючий позитивний настрій пласт населення. Нестабільність соціально-прийнятної модусу практик зумовлюється також високим відсотком активуючо-негативних емоцій щодо психічно хворих, – таких, як страх, ненависть, тривога. Їх подальше зростання здатне нівелювати продуктивні державні досягнення із поверненням таких соціально-неприйнятних практик взаємодії з психічно хворими, як активно-негативістичні.

Викликає занепокоєння умовно великий відсоток громадян із відсутністю будь-якого емоційного переживання щодо психічно хворих, що знаходить відображення у пасивності соціуму щодо перемодельовання існуючих негативних вербально-поведінкових соціальних практик та будь-яких зрушень у питанні взаємодії з психічно хворими, вирішенні соціально обумовлених проблем хворих. З одного боку, наявність категорії індивідів із відсутністю емоційної реакції на психічно хворих є більш прийнятнішою за наявність негативного ставлення і навіть базисом для скасування стигматизації психічно хворих через зменшення їх соціальної збудженості, з іншого – подальше зростання цієї категорії громадян здатне зумовити такий модус державних практик, як індіферентність та дистанціювання від проблем, пов'язаних із психічно хворими та залишення хворих напризволяще.

Таким чином, вербально-поведінкові соціальні практики взаємодії з психічно хворими характеризуються певним емоційним наповненням і підлягають класифікації за різними характеристиками.

За критерієм соціальної прийнятності вербально-поведінкових практик взаємодії з психічно хворими, емоційне наповнення практик можна розділити на:

– соціально прийнятне емоційне наповнення (співчуття, жалість, любов, симпатія, доброзичливість);

– соціально неприйнятне емоційне наповнення (страх, ненависть, настороженість, тривога);

– соціально нейтральне емоційне наповнення (байдужість).

Втім, розмежування емоційної наповненості за критерієм соціальної прийнятності не є стабільним у часі. Так, у часи середньовіччя така нині соціально неприйнятна емоція щодо психічно хворих, як ненависть, вважалася майже не єдиною соціально прийнятною, а симпатія – соціально непринятною; останнім часом таке емоційне наповнення, як байдужість, із соціально нейтрального починає набувати значення соціально неприйнятного. Таким чином, можна говорити про *часову модифікацію* як самого емоційного наповнення соціальних практик, так і *соціальної прийнятності* емоційного наповнення вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими.

За емоційним тоном емоційне наповнення вербально-поведінкових практик взаємодії з психічно хворими можна розділити на:

– позитивне емоційне наповнення соціальних практик взаємодії з психічно хворими;

– негативне емоційне наповнення соціальних практик взаємодії з психічно хворими.

Також можливо виділити неадекватне емоційне наповнення соціальних практик. Про нього йдеться у випадках, коли емоційне забарвлення соціальних практик не відповідає прийнятному в суспільстві тлумаченню соціальних практик, або їх результату.

Наприклад, у разі виникнення відчуття радості, задоволення при реалізації таких соціальних практик, як дистантно- чи активно-дисфоричні, принизлива тощо. Чи навпаки, відчуття суму в разі реалізації таких соціально прийнятних практик, як товариська, конформна, емпатійна тощо.

У суспільстві спостерігаються такі характеристики емоційного наповнення вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими:

– *соціальна розгалуженість* емоційного наповнення одних і тих самих соціальних практик взаємодії з психічно хворими. Так, одночасно існують соціальні групи чи індивіди, у яких така практика взаємодії з психічно хворими, як активно-дисфорична викликає схвалення, і, тим самим, радість, у інших – несхвалення і сум;

– *амбівалентність* емоційного наповнення практик – одночасно різне емоційне забарвлення одних й тих самих соціальних практик по відношенню до психічно хворих. Частіше за все воно викликане конфліктом особистісного та соціально прийнятного сприйняття соціальних практик щодо психічно хворих;

– *феномен “скомпрометованих відносин”* – зміна відношення до соціальних практик взаємодії з психічно хворими у членів сім’ї психічно хворих через побоювання поширення цих практик і на родичів хворого.

– *ехотимія* емоційного наповнення вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими, що виражається у перейнятті та копіюванні іншими індивідами чи групами емоційного наповнення щодо окремих соціальних практик взаємодії з психічно хворими, яке виказують представники інших соціальних груп. Так, відомо, що діти підсвідомо переймають емоційне наповнення соціальних практик у батьків; підлітки – у однокласників, авторитетних осіб або представників інших референтних груп тощо.

У свою чергу емоційне наповнення по відношенню до вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими стало можливим розділити на:

– первинне – яке передувало вербально-поведінковим соціальним практикам взаємодії з психічно хворими, фактично спровокувало їх і зумовило їх структуру;

– вторинне – яке було зумовлене існуючими вербально-поведінковими соціальними практиками взаємодії з психічно хворими і супроводжує їх.

Наприклад, відчуття страху по відношенню до психічно хворих провокує виникнення такої практики взаємодії із хворими, як негативістична, факт реалізації якої буде викликати у індивіда відчуття радості. В цьому випадку відчуття страху буде виступати як первинний емоційний компонент соціальної практики, тоді як відчуття радості – вторинний.

В свою чергу, вербально-поведінкові практики обумовлюють емоційне відношення до психічно хворих. Так, негативістична практика щодо психічно хворих у виконанні окремих соціальних груп рано чи пізно зумовлює негативні емоції до хворих в інших індивідів. Втім, можливий протилежний результат, коли негативістична практика однієї соціальної групи викликає протилежні емоції (наприклад, співчуття до хворих, бажання допомогти) іншій групі. Так само соціальні практики, що реалізуються однією групою щодо психічно хворих, можуть провокувати спрямованість емоцій інших груп не на хворих, а на саму соціальну групу (індивідів), яка впроваджує вербально-поведінкові практики щодо хворих. Таким чином, у емоційні співвідношення, спровоковані вербально-поведінковими практиками щодо психічно хворих, залучаються всі групи соціуму.

Емоційну наповненість вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими за впливом на соціальну активацію суспільства можна розділити на:

– нейтральні, – які не впливають на соціальну активацію суспільства чи окремих його індивідів. До такого емоційного наповнення відносяться: симпатія, пасивний негативізм тощо;

– потенціюючі, – які підвищують соціальну активацію суспільства. До них відносяться: любов, співчуття, ненависть, тривога, страх, симпатія, жалість;

– пригнічуючі, – які зменшують соціальну активацію суспільства. До цієї групи можна віднести байдужість.

Також емоційне наповнення вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими поділяються на:

– нижчі емоції, – які є біологічно зумовленими і пов'язані із задоволенням інстинктів індивіда. Так, наприклад, страх, що провокує соціальні практики дистанціювання та негативізму, є результатом реалізації інстинкту самозбереження. Індивідів лякають психічно хворі, яких вони підсвідомо сприймають як можливу загрозу для свого існування та благополуччя. Виникле відчуття страху спонукає людину до самозахисту, що в рамках вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими реалізується через модус дистанціювання, – у разі, коли людина сприймає себе більш слабкою та не здатною до активного самозахисту, та негативізму, – у разі наявності внутрішніх та зовнішніх ресурсів до активного самозахисту.

– вищі емоції, – які є соціально обумовленими і ґрунтуються на таких відчуттях, як любов, честь, етичність, справедливість тощо.

Емоційне наповнення соціальних практик взаємодії з психічно хворими залежать від ряду чинників, таких як:

– ставлення індивіда до психічно хворих, зокрема, досвіду практичного контакту з психічно хворими;

– ставлення суспільства, соціальних груп чи окремих індивідів до психічно хворих;

– фактор соціальної прийнятності емоційного наповнення чи власне соціальної практики;

– кореляція соціальної практики із власними інтересами індивіда;

– залученість індивіда до соціальної практики.

**Висновки.** У роботі розглянуто особливості емоційного наповнення вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими. Встановлено домінуючі по відношенню до психічно хворих емоції, серед яких: співчуття (46,00%), жалість (7,00%), симпатія (2,00%), доброзичливість (10,00%), страх, ненависть, настороженість та тривога – (35,00%), байдужість (8,00%).

Отже, емоційне наповнення вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими є показником спрямованості суспільства чи окремих індивідів на реалізацію чи модус змін вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими, фактично – індикатором прогнозування соціальних практик подібної взаємодії.

Емоційне наповнення вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими підлягає класифікації за такими критеріями, як:

а) соціальна прийнятність вербально-поведінкових практик взаємодії з психічно хворими – соціально прийнятне емоційне наповнення, соціально неприйнятне, соціально нейтральне;

б) емоційний тон – позитивне емоційне наповнення соціальних практик взаємодії з психічно хворими, негативне емоційне наповнення соціальних практик взаємодії з психічно хворими;

в) відношення до виникнення соціальних практик взаємодії з психічно хворими – первинне, вторинне;

г) вплив на соціальну активацію суспільства – нейтральні, потенціуючі, пригнічуючі;

д) соціально-еволюційний показник – нижчі емоції, вищі емоції.

Виділено такі характеристики емоційного наповнення вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими, як: *часова модифікація, соціальна прийнятність, соціальна розгалуженість, амбівалентність, феномен “скомпрометованих відносин”, ехотимія емоційного наповнення.*

Встановлено, що емоційне наповнення соціальних практик взаємодії з психічно хворими залежать від низки чинників, зокрема: ставлення індивіда до психічно хворих; ставлення суспільства, соціальних груп чи окремих індивідів до психічно хворих; фактора соціальної прийнятності емоційного наповнення чи власне соціальної практики; кореляції соціальної практики із власними інтересами індивіда; залученості індивіда до соціальної практики.

#### **Список використаної літератури**

1. Гурович И. Я. Взаимодействие общемедицинской и психиатрической помощи и стигма психиатрических расстройств / И. Я. Гурович // Русский медицинский журнал. – 2001. – Т. 9. – № 25. – С. 1202–1203.

2. Новиков Е. Отверженные. Об отношении общества к психически больным. Этический анализ [Электронный ресурс] / Е. Новиков // Здравый смысл. – 2004. – № 4 (33). – Режим доступа: <http://razumru.ru/humanism/journal/33/novikov.htm>.

3. Пиронкова О. Ф. Отношение общества к психически больным на современном этапе становления психиатрической службы / О. Ф. Пиронкова // Соціологічні дослідження. – 2013. – № 12. – С. 185–192.

4. 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. – № 57. – С. 134–139.

5. Пиронкова О. Ф. Семантико-стилистические и синтаксические особенности формирования вербально-поведенческих практик взаимодействия с психически больными периода средневековья / О. Ф. Пиронкова // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. – 2013. – Вип. 59–60. – С. 137–144.

6. Пиронкова О. Ф. Макросоциальные детерминанты отношения общества к психически больным периода новейшей истории / О. Ф. Пиронкова // Материали за 10-а международна научна практична конференция “Бъдещите изследвания”. Т. 31. Психология и социология. – София : Бял ГРАД-БГ ООД, 2014. – С. 67–70.

7. Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству / Всемирная организация здравоохранения. – 2005. – 199 с.

*Стаття надійшла до редакції 20.08.2014.*

---

#### **Пиронкова О. Ф. Эмоциональная наполненность вербально-поведенческих социальных практик взаимодействия с психически больными**

*В статье рассмотрены особенности эмоционального наполнения вербально-поведенческих социальных практик взаимодействия с психически больными.*

Установлены доминирующие по отношению к психически больным эмоции. Построена классификация эмоционального наполнения социальных практик взаимодействия с психически больными по различным критериям. Выделены основные характеристики эмоционального наполнения социальных практик взаимодействия с психически больными. Установлены основные факторы, лежащие в основе эмоционального наполнения социальных практик взаимодействия с психически больными.

**Ключевые слова:** социальные практики, вербально-поведенческие практики; эмоции, психически больные, стигматизация, общество.

**Pironkova O. Emotional Content of Verbal-Behavioral Social Practices Interact with the Mentally ill**

*Verbal-behavioral practices of interaction with the mentally ill are a reflection of social, political, medical and economic significance of the interaction with the mentally ill.*

*Often more important for society are not verbal-behavioral practices of interaction with the mentally ill and their emotional content. It leads to social stigma and is the basis of harmonious or disharmonious coexistence of psychiatric patients with different social groups or society as a whole.*

*In this regard, the aim of the research was to study the peculiarities of the emotional intensity of verbal-behavioral social practices interact with the mentally ill.*

*Research methods: analysis, synthesis, sociological survey (interviews, questionnaires); content analysis; methods of mathematical statistics.*

*It has been found dominant in relation to the mentally ill emotions, among which: empathy (46,00%), pity (7,00%), sympathy (2,00%), benevolence (10,00%), fear, hatred, suspicion and anxiety (35,00%), indifference (8,00%).*

*It is established that the emotional content of social practices interact with the mentally ill subject to classification according to criteria such as:*

*a) social acceptability: socially acceptable, socially unacceptable, socially neutral emotional content;*

*b) emotional tone: positive emotional content of social practices, the negative emotional content of social practices;*

*c) attitude towards the emergence of social practices: primary; secondary;*

*g) impact on social activation society: neutral, sthenic, asthenic;*

*d) socio-evolutionary indicator: the lower emotions, the higher emotions.*

*Selected characteristics such emotional content of social practices interact with the mentally ill as a temporary modification, social acceptability, social branching, ambivalence, echothymia emotional content.*

*It is established that the emotional content of social practices interact with the mentally ill depends on these main factors: the individual's attitude towards the mentally ill; public attitudes towards the mentally ill; the factor of social acceptability emotional content; the correlation of social practice with its own interests of the individual.*

**Key words:** social practices, verbal-behavioral practices; emotions, mental illness, stigma, society.