

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, УЧАСТВУЮЩЕГО В ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, К СУИЦИДЕНТАМ (РЕЗУЛЬТАТЫ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Руженкова В. В., Руженков В. А.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

На основе социологического опроса сплошной выборки – 437 сотрудников из числа младшего медицинского персонала психиатрических больниц: 265 человек из Белгородской области (Россия) и 172 человека из Николаевской области (Украина), установлено, что большинство имеет слабое научное представление о суицидальном поведении, а почти половина считает суицидальное поведение проявлением психического расстройства. В большинстве социальных сфер (интимной, административно-правовой, производственной и духовной сферах) обнаруживается различной степени выраженности стигматизирующее отношение к суицидентам. Выделено три типа эмоционального отношения младшего медицинского персонала к суицидентам: аверсивный, сочувствующий и нейтральный, наиболее полно характеризующие уровень стигматизации. Более стигматизирующее восприятие суицидентов младшим медицинским персоналом Белгородской области связано с их низкой информированностью в области суицидального поведения, а также возрастными характеристиками, обуславливающими директивное отношение к пациентам. Основным способом предотвращения самоубийств называется развитие духовности, повышение заработной платы, а также проведение тренингов общения и разрешения конфликтов, начиная с начальных классов средней школы.

Ключевые слова: младший медицинский персонал, психиатрическая больница, стигматизация, суициденты.

SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF ATTITUDE TO SUICIDERS BY MEDICAL ATTENDANTS WHICH ARE INVOLVED IN MENTAL HEALTH SERVICES (RESULTS OF MULTIREGIONAL RESEARCH)

Ruzhenkova V. V., Ruzhenkov V. A.

Belgorod State National Research University Department of Psychiatry, Narcology and Clinical psychology

Continuous sampling of 437 members of medical attendants from psychiatric hospitals was interviewed: 265 in Belgorod region (Russia) and 172 in Nikolayev Region (Ukraine). It was discovered that most of them have a poor scientific notation about suicidal behavior and almost half of respondents supposes that suicidal behavior is the symptom of mental disease. On the social spheres (intimate, administrative- juridical, industrial and moral) the different degree of manifestation of stigmatization attitude to suiciders was found. Three types of emotional feelings which mark the stigmatization's degree were separated: aversive, sympathizer and neutral. More stigmatizing attitude of medical attendants from Belgorod region associated with the poor awareness about suicidal behavior and with the age's characteristics which determine directive relation to the patients. As the main suicide prevention method respondents call the cultivation of moral, raise in pay coupled with training of communicating and training of conflict resolution started from primary school.

Key words: medical attendants, psychiatric hospital, stigmatization, suicider.

Стигма как социальный симптом психической болезни, являясь процессом выделения индивида среди других на основании неприемлемых обществом отклонений от нормы, отделяет психически больных от здоровых, сигнализирует об их инаковости, вносит запрет на ряд отношений, предупреждает о гипотетической угрозе с их стороны (Н. А. Польская, 2006; E. Goffman, 1961, 1963). Стигматизации подвергаются не только пациенты, но и их семьи. По данным М. Listman, L. Kjellin (2002) большинство родственников пациентов испытывали психологическое воздействие стигмы, причем это имело столь психотравмирующее воздей-

ствие, что у 18 % возникали мысли, что «лучше бы их больной родственник умер», а у 10 % – суицидальные мысли.

Важную роль в формировании стигматизации и самостигматизации играет госпитализация пациента в психиатрический стационар и принятие роли пациента, что формирует искаженную Я-концепцию [Goffman, 1961]. В то же время стигма действует лишь тогда, когда навешивание ярлыков и дискриминация сочетаются с благоприятной ситуацией (B.Link, J.Phelan, 2001), а крупные психиатрические больницы формируют у общественности образ психиатрии, связанный с ограничением свободы или с репрессивными мерами (C.Matthias, 2000). Описывая опыт госпитализации в государственные психиатрические больницы, пациенты чаще негативно высказываются о больнице в целом, об атмосфере, особых порядках. Если речь идет о носителях медицинской власти, то пациенты уделяют больше внимания отношениям с санитарями, нежели с врачами. Фигура санитаря оказывается более значимой, чем фигура врача, в силу того, что санитар осуществляет непосредственный, постоянный контроль над пациентом, имеет над ним прямую власть «здесь и сейчас», а также определяет «уровень жизни» пациента в рамках имеющихся правил – так как может лишить пациента права выйти покурить, привлечь к какой-либо «черной» работе, поэтому они в глазах пациентов оказываются основными «обидчиками» и «обманщиками» (А. С. Литвинова, 2009). Кроме того, определенную проблему составляет нарушение «приватности» в психиатрическом стационаре. В этом отношении выделяется четыре аспекта: интимность, сексуальные ограничения, свобода действий, медицинская помощь. Об отсутствии свободы действий во время пребывания в палате сообщили более 80 % пациентов, о нарушении интимной обстановки – 25 %; особенно мучительным было вторжение других пациентов или персонала во время мытья в душе, а к 15 % пациентов другие больные или персонал прикасались к ним против их воли (H.Spier et al., 2002). Стигматизирующее влияние учреждений, оказывающих специализированную помощь, приводит к низкой обращаемости населения за помощью в кризисных ситуациях и является одной из причин низкого уровня профилактики суицидального поведения (А. С. Кедровская, 2011).

В связи с этим целью исследования была верификация особенностей отношения младшего медицинского персонала к лицам с психическими расстройствами, госпитализируемым в психиатрический стационар после совершения суицидальной попытки, для разработки рекомендаций по оптимизации атмосферы и снижения уровня стигматизации.

Участники и методы исследования

В сплошную выборку вошли 437 человек из числа младшего медицинского персонала психиатрических больниц Белгородской области (Россия) – 265 человек: 190 женского и 75

мужского пола (первая группа) и Николаевской области (Украина) – 172 человека: 163 женского и 9 мужского пола (вторая группа).

Опрос проводился при помощи разработанной нами анкеты, включающей 4 раздела (социально-демографические сведения, уровень осведомленности о суицидах, отношение к суицидентам в различных социальных сферах, мнение о возможности профилактики суицидального поведения). База данных создавалась в среде Microsoft Windows в табличном редакторе Microsoft Excel с дальнейшей статистической методами непараметрической статистики: описательная статистика (медиана, интерквартильный размах), сравнение двух независимых групп проводилось при помощи критерия Манна – Уитни и критерия χ^2 для таблиц сопряженности 2x2 при помощи пакета прикладных статистических программ STATISTICA 6.0.

Результаты исследования и обсуждение

Большинство (62,7 %) санитарок в первой группе были в возрасте 41–60 (Me = 48; Q25-Q75 = 36–54 года) лет, а во второй (55,8 %) – 31–50 лет (Me = 41; Q25-Q75 = 32-50 лет). Критерий Манна – Уитни показал, что в первой группы респонденты были более старшего возраста, чем во второй ($p=0,00013$).

Отмечается довольно высокий образовательный уровень санитарок в обеих группах – более половины имеют среднее специальное образование и почти 5 % – высшее (межгрупповых различий не выявлено).

Внешние формы собственного суицидального поведения у респондентов встречались достаточно редко – 0,5 % случаев, а внутренние формы – в 11,4 % случаев.

Большинство представителей младшего медицинского персонала в обеих группах имеют слабое научное представление о суицидальном поведении – не изучали (не читали специальную литературу) большинство респондентов: 71 % в первой и 57,5 % во второй группе ($\chi^2=21,76$ $p = 0,001$). Это факт, с нашей точки зрения, объясняется более молодым возрастом респондентов второй группы и возможностью получать более обширную информацию в силу интенсивного развития в последнее десятилетие информационных технологий.

Значительная часть младшего медицинского персонала обеих групп – 42,8 % (без статистически значимых различий) считают суицидента психически больным человеком, а «обычным человеком» – в первой группе его считают лишь 17,8 %, а во второй – 27,3 % ($\chi^2=5,12$ $p=0,024$). Кроме того, в первой группе почти треть – 29,4 % респондентов считают суицидента «слабаком», а во второй – 18 % ($\chi^2=6,66$ $p=0,01$). Таким образом, закономерно полагать, что на уровень стигматизации суицидентов со стороны младшего медицинского персонала оказывают влияние возраст и уровень осведомленности.

Более половины (одинаково в обеих группах) респондентов считают суицидальное поведение значимой моральной проблемой и лишь 18,5 % – считают, что такой проблемы не существует; как экономическую проблему суицидальное поведение рассматривают лишь 13 % респондентов и как демографическую – 7,1 % опрошенных.

Изучение отношения к суицидентам в бытовой сфере показало, что лишь незначительное число (16,7 %) респондентов имеют знакомых с суицидальным поведением в анамнезе (различий между группами не выявлено). Большинство – 61,6 % респондентов обеих групп декларируют сохранение дружеских отношений с приятелями, которые совершили попытку покушения на жизнь, тем не менее лишь 25,7 % в первой группе и 46,5 % во второй ($\chi^2=19,327$ $p=0,0001$) охотно пошли бы к ним в гости. Приведенные данные свидетельствуют об определенной внутренней неприемлемости продолжения дружеских отношений с суицидентами, что является косвенным признаком стигматизации, причем она более часто встречается в первой группе.

Более половины младшего медицинского персонала в обеих группах – 63,6 % с сочувствием отнесли бы к соседу по дому, совершившему суицидальную попытку, причем в первой группе таких оказалось 55,2 %, а во второй – более трех четвертей – 76,7 % ($\chi^2= 20,196$ $p=0,0001$). Неприятные эмоции испытывали бы в общей сложности 18,1 % респондентов: в первой группе 23,4 % и во второй – 11,1 % ($\chi^2=9,7$ $p = 0,002$), а нейтральные – 19,2 % в первой и 8,7 % во второй ($\chi^2=6,2$ $p = 0,013$).

В общей сложности более половины – 62,5 % респондентов с сочувствием отнеслись бы к суициденту – сотруднику по работе: в первой группе – 55,1 % и во второй – 73,8 % ($\chi^2=14,84$ $p=0,0001$). Откровенно неприятные эмоции испытывали бы 19 % респондентов: 23,8 % в первой и 11,6 % – во второй группе ($\chi^2=9,2$ $p=0,002$), а нейтральные – 18,5 %.

К малознакомому человеку (попутчику в туристической поездке) с сочувствием отнеслись бы только 39,8 % респондентов, существенно меньше, чем к соседу по дому ($\chi^2=52,4$ $p=0,0001$) и сотруднику ($\chi^2=47,6$ $p=0,0001$). Более четвертой части – 25,8 % респондентов, будут испытывать к незнакомцу-суициденту негативные эмоции и почти треть – 28,6 % – нейтральные. Характерно, что в первой группе негативные эмоции будут испытывать 29,8 % респондентов, а во второй – 19,2 % ($\chi^2=5,6$ $p=0,018$).

Приведенные данные свидетельствуют, что во второй группе большее количество респондентов лояльно относятся к суицидентам в бытовой сфере.

Анализ эмоционального отношения респондентов из числа младшего медицинского персонала к лицам с суицидальным поведением позволил выделить три варианта:

1. **Аверсивный тип.** Проявляется выраженным негативным отношением, неприятием, признанием их аморальными, с низкими духовными качествами, не достойными снисхождения, плохо справляющимися на производстве, отказом в большинстве видов работы, необходимостью отлучения от церкви, отказом от общения. Считают суицидальное поведение «заразным». Установлено, что данный тип эмоционального отношения зависит от степени знакомства с суицидентом: относительно знакомых он встречается в 18–19 % случаев, а к незнакомым – почти в 26 % случаев.
2. **Сочувствующий тип.** Характеризуется вербальной поддержкой, декларацией дружеских отношений, мнением о пользе и лояльностью в производственной, административной и духовной сфере. Относительно знакомых встречается в 63 %, а по отношению к незнакомым – в 40 % случаев.
3. **Нейтральный тип.** Проявляется в формально-нейтральном отношении в большинстве социальных сфер без допуска близких дружеских отношений. Относительно знакомых встречается в 19 %, а по отношению к незнакомым – в 29 % случаев.

Изучение отношения младшего медицинского персонала к суицидентам в *интимной сфере* выявило противоречия (в обеих группах): считают бывшего суицидента полноценным сексуальным партнером лишь 40 % респондентов, при этом «допускают интимные отношения» с таким человеком только 21,7 %, хотя 36,2 % опрошенных и декларируют их. Категорически отказались бы от сексуальных отношений с суицидентами почти половина опрошенных – 44,6 %. Кроме того, выявлены архаичные представления о суицидентах: 10,5 % респондентов считают суицидальное поведение «заразным». Только менее пятой части респондентов – 19,7 % чувствовали бы себя комфортно с сексуальным партнером, который ранее пытался покончить жизнь самоубийством.

Отношение младшего медицинского персонала к суицидентам в *административно-правовой сфере* выявило значительный уровень мнений о запретах. Так, 72,3 % респондентов отказали бы им в управленческой работе на производстве (одинаково в обеих группах). Не доверили бы ответственную работу 66,4 % респондентов, причем в первой группе почти три четверти опрошенных – 71,7 %, а во второй несколько меньше – 58,1 % ($\chi^2=14,1$ $p=0,001$). Аналогичные запреты касаются и работы руководителя среднего звена: 70,2 % в первой и 37,8 % во второй группе ($\chi^2=9,2$ $p=0,002$). Каждый десятый респондент – 10,1 % отказал бы суициденту в высокотехнологической медицинской помощи, а 7,8 % являются противниками специализированных суицидологических служб.

В *производственной сфере* подавляющее большинство респондентов (без статистически значимых различий) в обеих группах отказали бы суициденту в различных видах трудовой деятельности. При этом выявляется определенное противоречие – на словах деклари-

руется (67,7 % респондентов), что суицидент может работать так же качественно, как и другие, но более 80 % отказали бы ему в работе врача хирурга, акушера-гинеколога, реаниматолога и психиатра. Аналогичные запреты звучат и в отношении педагогических специальностей: воспитателя детского сада, учителя средней школы, преподавателя ВУЗа, а также судебно-следственных органов (следователь, прокурор, судья). Несколько более лояльное отношение к работе суицидента продавцом супермаркета и квалифицированным рабочим: данную работу им бы доверили 42,1 % и 48,1 % респондентов соответственно (без групповых различий).

Отношение младшего медицинского персонала к суицидентам *в общественно-политической сфере* не менее жесткое, чем в производственной и административно-правовой сфере. Так, доверяли бы политическому деятелю суициденту лишь 14,4 % респондентов, хотя право избираться предоставили бы в 2,2 раза больше опрошенных. Считая мнение суицидента, как правило, ошибочным (30,7 %) – 40 % отказали бы суициденту в праве избирательного голоса.

Отношение младшего медицинского персонала к суицидентам *в семейной сфере* более лояльное. Единодушно 79,9 % респондентов начали бы оказывать поддержку супругам суицидентам, а разорвали бы отношения всего лишь 6,2 % опрошенных. Аналогичное отношение к собственным детям, совершившим попытку самоубийства, отмечается у 90,3 % респондентов – они начнут оказывать всяческую поддержку, и лишь единицы будут поступать неконструктивно (ругать, наказывать, подшучивать).

В *духовной сфере* младший медицинский персонал также относится к суицидентам стигматизирующее: более половины респондентов – 58,1 % (одинаково в обеих группах) считают суицидентов эгоистами, аморальными и не достойными снисхождения – 34,6 %, личностями, которых необходимо отлучать от церкви – 12,6 %.

В *экономической сфере* отношение респондентов к суицидентам более лояльное, чем в производственной. Большинство – 72,1 % считают, что суициденты приносят пользу на производстве, но почти треть – 27,7 % считают, что они не приносят пользы для общества и являются для него обузой (29,1 %). Треть респондентов (33,4 %) считают, что суициденты профессионально более низкой квалификации, чем лица без суицидального поведения, и плохо справляются со своими функциональными обязанностями.

Что касается возможности снижения уровня стигматизации лиц с суицидальным поведением и профилактики суицидального поведения, то подавляющее большинство младшего медицинского персонала положительно относится к санитарно-просветительской работе. Противников данного вида работы выявлено всего 7,8 %, в том числе по мотивам «жаль денежных средств» и «они не стоят затрат времени». Характерно, что точки зрения в обеих

группах совпадали. Из возможных способов предотвращения самоубийств основным способом младший медицинский персонал называет «развитие духовности», на втором месте – «повышение заработной платы». Лишь 8,5 % считают превенцию суицидального поведения нереалистичной.

Единодушная точка зрения младшего медицинского персонала, что профилактику самоубийств необходимо проводить с раннего возраста. Полезными будут тренинги по разрешению конфликтов, изучение суицидологии и тренинги общения. В плане начала мероприятий по профилактике самоубийств, подавляющее большинство респондентов устойчиво полагают, что их необходимо проводить с начальных классов средней школы (81,9 %) и при обучении в университете (92 %).

Таким образом, в результате исследования установлено, что большинство младшего медицинского персонала имеет слабое научное представление о суицидальном поведении, а почти половина считают суицидальное поведение проявлением психического расстройства. В большинстве социальных сфер обнаруживается различной степени выраженности стигматизирующее отношение к суицидентам, преимущественно в интимной, административно-правовой, производственной и духовной сферах. Выделено три типа эмоционального отношения младшего медицинского персонала к суицидентам: аверсивный, сочувствующий и нейтральный, наиболее полно характеризующие уровень стигматизации, который зависит от степени близости с суицидентом. Более стигматизирующее восприятие суицидентов младшим медицинским персоналом психиатрических больниц г. Белгорода, с нашей точки зрения, связано с возрастными характеристиками (старший возраст), обуславливающими более директивное отношение к пациентам, а также более низкая информированность в области суицидального поведения

Основным способом предотвращения самоубийств младший медицинский персонал называет «развитие духовности» и «повышение заработной платы», а также проведение тренингов общения, разрешения конфликтов, которые необходимо проводить с начальных классов средней школы и при обучении в ВУЗе.

Список литературы

1. Кедровская А. С. Проблема стигматизации суицидентов, как фактор, препятствующий превенции [Текст] : материалы временных коллективов / А. С. Кедровская // Всероссийская 70-я юбилейная итоговая научная студенческая конференция им. Н. И. Пирогова, Томск, 16-18 мая 2011 г.: сб. ст. / Сиб. мед. ун-т [и др.]; ред.: В. В. Новицкий, Л. М. Огородова. – Томск, 2011. – С. 382-384.

2. Литвинова А. С. Вернуть «психического больного» в общество: путь социальных трансформаций или реформ в психиатрии? // Журнал исследований социальной политики. – 2010. – Т. 8, № 2: Управление нормальностью и ценности заботы. – С. 185-202.
3. Польская Н. А. Психически больной в современном обществе: проблема стигмы [Текст] / Н. А. Польская // Журнал практического психолога. – 2006. – № 3. – С. 42-58.
4. Goffman E. Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates. – Garden City, NY.: Doubleday, 1961. – 386 p. – (Anchor books; 277).
5. Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. – Englewood Cliffs, NJ.: Prentice-Hall, 1963. – 147 p. – (A Spectrum book).
6. Lee S. The stigma of schizophrenia: a transcultural problem // Current Opinion in Psychiatry. – 2002. – Vol. 15, № 1. – P. 37-41.
7. Link B. G., Phelan J. C. Conceptualizing Stigma // Annual Review of Sociology. – 2001. – Vol. 27. – P. 363-385.
8. Ostman M., Kjellin L. Stigma by association: psychological factors in relatives of people with mental illness // Br. J. Psychiatry. – 2002. – Vol. 181, № 6. – P. 494-498.
9. Privatsphäre auf psychiatrischen Stationen / H. Spießl [et al.] // Psychiatr. Prax. – 2002. – Vol. 29, № 1. – P. 10-13.
10. Rüsч N., Angermeyer M. C., Corrigan P. W. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma // European Psychiatry. – 2005. – Vol. 20, № 8. – P. 529-539.

Рецензенты:

Ретюнский Константин Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург.

Оруджев Назим Яшарович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии Волгоградского государственного медицинского университета, г. Волгоград.