
ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

ОТНОШЕНИЕ ЖИТЕЛЕЙ АЛАТЫРСКОГО РАЙОНА К ПСИХИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ И ПСИХИАТРИИ

А.В. Голенков, С.А. Сафронов

*Чувашский государственный университет
имени И.Н. Ульянова, Чебоксары
Алатырская психиатрическая больница, Алатырь*

По существующим в мировой и отечественной психиатрии расчетам, значительная доля (более 40) лиц постоянно или в отдельные периоды жизни нуждается в психиатрической или психологической помощи. Эти данные были получены в специальных эпидемиологических исследованиях по изучению состояния психического здоровья отдельных репрезентативных групп населения (обычно работников промышленных предприятий), экстраполированных затем на все население. Однако, согласно данным официальной статистики, психиатрическую помощь получает около 3 % [9]. Такая существенная разница обусловлена в первую очередь комплексом социально-психологических факторов, среди которых выделяется толерантность населения к психически больным и психиатрической помощи в целом [3-8].

По мнению В.С. Ястребова, С.А. Трушелева (2009), в средствах массовой информации до настоящего времени сохраняются преимущественно негативные образы психиатрии (больных, болезней, медицинских специалистов, учреждений). В печати образ больного предстает как "носитель безудержной агрессии и опасности либо беспомощная жертва болезни и общества". Психиатры описываются как лица, злоупотребляющие в области имущественного и гражданского права. Образ психиатрической больницы остается зловеще-негативным, она часто сравнивается с тюрьмой. Игнорируются возможности современной психиат-

рии в лечении психических расстройств (ПР), оказании различных форм помощи пациентам [10]. Указанные обстоятельства поддерживают предвзятое отношение общества к психиатрическим учреждениям, препятствуя своевременному обращению населения за психиатрической помощью. Проведенные нами исследования показали, что толерантность студентов-медиков и медицинских сестер к лицам с ПР ниже среднестатистических показателей [1, 2], однако отношение других групп населения республики осталось практически неизвестным.

В настоящей работе ставилась цель – на репрезентативной выборке населения изучить мнение жителей Алатырского района о психиатрии (психически больных, врачах-психиатрах, методах лечения ПР, психиатрических больницах).

Материалы и методы. Опрошено 630 жителей (213 мужчин, 417 женщин) в возрасте от 18 лет до 81 года (средний – $38,6 \pm 13,6$ года). Из г. Алатыря было 563 чел. (89,4 %), из Алатырского района – 67 (10,6 %). Начальное образование имели 4,2 %, среднее – 29,2 %, среднее специальное – 31,8 %, высшее – 34,8 % респондентов. Расчет необходимого размера (доверительная вероятность 95 %) выборки (594 человека) производился на калькуляторе при доверительном интервале – 4 % для 60 800 жителей Алатыря и района [18].

Основу опросника из 20 утверждений составили 6 вопросов шкал Р. Вигга et al. [12] и J. Ritscher et al. [17], а также концептуальные положения исследований отечественных авторов [8, 10]. Использовалась 4-балльная оценка: "Да" – 4, "Скорее да" – 3, "Скорее нет" – 2, "Нет" – 1. Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики и однофакторного дисперсионного анализа.

Результаты и обсуждение. Знали хотя бы одного человека с ПР 41 % опрошенных, несколько – 11,1 %. Однако назвали какое-либо ПР или их признаки только 26,5 %. Чаще всего респонденты указывали шизофрению (13,2 %), умственную отсталость и психоз – по 10,2, слабоумие – 4,2, алкоголизм – 3, эпилепсию – 2,4, истерию (невроз) – 1,8, наркоманию – 1,2 % опрошенных. Среди характерных черт психически больного были названы агрессивность – в 28,1, галлюцинации и бред – в 10,2,

торможение психические деятельности – в 5,4, нарушения речи и мышления – в 4,2, эмоций – в 3, странности (неадекватность) в поведении и нарушения сна – в 2,4 %.

Указанные мнения согласуются с другими ответами респондентов, полученными в процессе опроса (таблица). Так, большинство опрошенных (72,6 %) согласилось с мнением, что психически больные имеют тенденцию к насилию, не обладают талантами (гениальностью) – 67,3, не вносят существенный вклад в общество – 83,1%; почувствовали бы себя неловко в их присутствии 68,9, не захотели бы познакомиться с человеком с ПР – 83,3, считали их глупыми людьми ("дураками") – 34 %.

По мнению респондентов, ПР отличаются от других заболеваний (55,9 %) и неизлечимы (56,8 %). Ответы на все перечисленные вопросы зависели от возраста респондентов ($p < 0,01 - 0,001$), т.е. с его увеличением показатели, как правило, ухудшались. Женщины чаще, чем мужчины, соглашались с тем, что психически больные имеют тенденцию к насилию ($p < 0,001$), не захотели бы с ними знакомиться ($p < 0,001$) и чувствовали бы себя неловко в их присутствии ($p < 0,03$). Мужчины в свою очередь склонялись к мнению, что психически больные – это глупые люди ($p < 0,05$). Жители села реже встречались с психически больными людьми ($p < 0,03$) и не считали их талантливыми и гениальными ($p < 0,001$). Респонденты с более низким образованием чаще соглашались, что психически больные – это глупые люди ($p < 0,05$) и ПР существенно отличаются от других болезней ($p < 0,03$).

Лично знали врачей-психиатров 45,1, несколько человек – 6 %. Намного чаще это были: респонденты из города ($p < 0,03$), с более высоким образованием ($p < 0,001$), работающие медиками ($p < 0,001$), люди старших возрастных групп ($p < 0,001$). Считали их уважаемыми в обществе людьми 68,5, вполне нормальными, лишенными странностей и чужаковости – 65, не обладающими особыми способностями ("гипнозом", "видит насквозь", "читает мысли" и др.) – 65,8, не злоупотребляющие при выполнении своих профессиональных обязанностей – 68,4, пользующихся научными методами лечения – 78, отдавали им должное в обслуживании пациентов (много что могут сделать для них) –

56,9 %; последнее утверждение сильно различалось в возрастных группах опрошиваемых ($p < 0,001$).

Вредными и опасными для здоровья считали методы лечения ПР 28,9 % опрошенных. В отношении психиатрических больниц была высказана точка зрения, что данные лечебно-профилактические учреждения сильно помогают в лечении ПР (73,7 %), но при этом ненамного лучше, чем тюрьмы (55,6 %).

Чаще соглашались с мнением, что врач-психиатр – врач, который "видит насквозь", "читает мысли", "обладает гипнозом", и др. люди старших возрастных групп ($p < 0,01$) и низким уровнем образования ($p < 0,05$). Городские жители и более образованные респонденты считали врачей-психиатров очень уважаемыми в обществе людьми ($p < 0,05$), но в то же время приписывали им ненормальность, странность и чужаковатость ($p < 0,01$). Оценки безопасности современных методов лечения ПР ухудшались при снижении уровня образования ($p = 0,01$), а психиатрические больницы ассоциировались с тюрьмами у более образованных респондентов ($p < 0,05$).

Некоторые вопросы вызвали трудности (таблица). Как видно в таблице, больше всего респондентов (3,7 %) не смогли ответить на вопрос – "Врачи психиатры при выполнении своих профессиональных обязанностей часто злоупотребляют?". Данное число не превышает допустимые пределы погрешности.

Полученные в исследовании мнения населения о психически больных и отношения к ним совпадают с данными литературы [3-6, 8, 14-16]. В частности, агрессивность является самым расхожим представлением о больном с ПР [10], как и другие признаки, характерные для состояний слабоумия и психозов. Наркологическая патология, аффективные и пограничные ПР упоминались респондентами довольно редко. Наиболее употребимыми характеристиками психически больного человека среди молодежи в работе S. Bailey являлись потеря контроля (6,9 %), помрачение сознания (5,7 %), замкнутость (5,1 %), склонность к насилию (2,3 %), потеря памяти (1,7 %), галлюцинации (1,1 %), психоз (1,1 %), суицид (0,6 %), необщительность (1,1 %). Среди ПР назывались: умственная отсталость (19 %), психопатия (17,1 %), ненормальность (10,2 %), сумашествие (10 %), "дура-

чок, псих" (7,4 %), странность (6,7 %) [11]. Д.Г. Семенихин и соавт. установили, что невротизация, профессиональная принадлежность и стаж работы по специальности накладывает отпечаток на отношение к психически больным. Терпимость к ним невысока независимо от специальности (педагоги, медики). Часто высказываются мнения о необходимости принудительной стерилизации психически больных. С увеличением невротизации снижается сочувствие к людям с ПР, возрастает негативное отношение и внутреннее напряжение при общении с ними, опасения реализации агрессивных и противоправных деяний с их стороны, дезорганизация общественной жизни [4].

Распределение ответов респондентов, %

Утверждение	Да	Скорее да	Скорее нет	Нет	Нет ответа
Образ больного					
"Склонный к насилию"	45,8	26,8	10,9	16,5	1,0
"Гений, талант"	16,8	15,9	26,3	41,0	0,5
"Полезный член общества"	10,5	6,4	16,1	67,0	0,5
"Вызывающий стыд"	53,3	15,6	6,8	24,3	0,3
"Избегаемый"	13,2	3,5	21,0	62,3	0,3
"Глупый человек, дурак"	18,9	15,1	24,6	41,4	0,3
"Обычный больной"	37,6	6,5	9,2	46,7	–
"Неизлечимый"	26,8	16,3	19,3	37,6	0,5
Образ врача-психиатра					
"Уважаемый в обществе человек"	44,9	23,6	13,9	17,6	1,0
"Станный, чудака, ненормальный"	24,5	10,5	11,0	54,0	0,3
"Психифеномен"	19,6	14,6	17,8	48,0	1,1
"Злоупотребитель полномочиями"	20,6	11,0	24,3	44,0	3,7
"Шарлатан"	16,1	5,9	15,7	62,3	0,3
"Созерцатель"	25,6	17,5	20,3	36,6	1,4
Образ психиатрической больницы и методов лечения ПР					
"Вредное и опасное лечение"	20,6	8,3	24,6	46,5	2,1
"Нужное лечебное учреждение"	54,9	18,8	9,7	16,6	0,5
"Тюрьма"	37,5	18,1	17,8	26,6	1,0

Получила подтверждение точка зрения о влиянии возраста и места жительства респондентов на осведомленность о ПР. Представители старших возрастных групп и жители села в целом хуже определяют ПР, расценивают психофармакотерапию как вредное лечение [13-16]. И.Р. Семин выявил, что отношение

к лицам, лечившимся у психиатра, зависит от пола респондента и пациентов. Горожане показали большую толерантность к психически больным, чем селяне. Опрошенные сельские жители одинаково относятся к больным мужчинам, больным женщинам. Мужчины из села и города относятся достоверно более терпимо к больным с ПР, чем женщины. Лишь мужчины согласились бы работать рядом с психически больными женщинами [5]. Положительное отношение к врачам-психиатрам у населения Алатырского района, видимо, объясняется сложившимися социальными установками, непринятием респондентами его отрицательного образа.

Таким образом, проведенный опрос показал довольно негативное отношение населения к психически больным, стигматизирующие установки и значительную социальную дистанцию с ними, пессимистичные взгляды на прогноз ПР, низкую в целом психиатрическую грамотность респондентов. К психиатрическим стационарам выявлялось двойственное отношение: и сравнение их с тюрьмой, и признание существенного вклада в лечение больных. Врачи-психиатры пользуются доверием и авторитетом у населения, что является важным, но мало, к сожалению, используемым обстоятельством в формировании позитивного образа психиатрии, дестигматизации больных и лечебных учреждений.

Литература

1. *Голенков А.В., Аверин А.В., Чучакова Н.А.* Толерантность медицинских сестер к психически больным // Сестринское дело. 2008. № 3. С. 27-29.
2. *Голенков А.В., Калинина Е.В.* Отношение к психически больным и их выявление в населении // Этнокультуральные вопросы психиатрии и психологии: материалы науч.-практ. конф. Чебоксары, 2004. С. 86-90.
3. *Михайлова И.И., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н.* Клинико-психологические и социальные факторы, влияющие на стигматизацию психически больных разных нозологических групп // Журн. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2002. № 7. С. 58-65.
4. *Семенихин Д.Г., Карпов А.М., Ревенкова Ю.А., Баимакова О.В.* Социально-психологический блок в биопсихосоциальной структуре детерминации психического здоровья. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2008. 336 с.

5. *Семин И.Р.* Психически больной в обществе (результаты экспериментального исследования) // Психиатрия в контексте культуры: сб. науч. тр. Томск; Улан-Уде, 1995. С. 132-186.
6. *Серебряйская Л.Я., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н.* Социально-психологические факторы стигматизации психически больных // Журн. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2002. № 9. С. 59-67.
7. *Финзен А.* Психоз и стигма / пер. с нем. И.Я. Сапожниковой. М.: Алетейа, 2001. 216 с.
8. *Свердлов Л.С., Скорик А.И.* Проблема сотрудничества в психиатрии и психиатрическая мифология // Совр. достижения в диагностике и лечении эндогенных психических расстройств: сб. науч. тр. СПб.: СПНИПИ им. В.М. Бехтерева, 2008. Т. СXXXIX. С. 271-278.
9. *Чуркин А.А.* Эпидемиология психических расстройств // Психиатрия: национальное руководство / под ред. Т.Б. Дмитриевой и др. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 88-101.
10. *Ястребов В.С., Трушелев С.А.* Социальные образы психиатрии // Журн. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2009. № 6. С. 65-68.
11. *Bailey S.* Young people, mental illness and stigmatisation // *Psychiatric Bulletin*. 1999. Vol. 23. P. 107-110.
12. *Burra P., Kalin R., Leichner P. et al.* The ATP-30 – a scale for measuring medical students' attitudes to psychiatry // *Med. Educ*. 1982. Vol. 16, N 1. P. 31-38.
13. *Dahlberg K., Waern M., Runeson B.* Mental health literacy and attitudes in a Swedish community sample – Investigating the role of personal experience of mental health care // *BMC Public Health*. 2008. 8:8. doi:10.1186/1471-2458-8-8.
14. *Farrer L., Leach L., Griffiths K. et al.* Age differences in mental health literacy // *BMC Public Health*. 2008. 8:125. doi:10.1186/147-2458-8-125.
15. *Griffiths K., Christensen H., Jorm A.* Mental health literacy as a function of remoteness of residence: an Australian national study // *BMC Public Health*. 2009. 9:92. doi:10.1186/1471-2458/9/92.
16. *Jorm A.* Mental health literacy: public knowledge and beliefs about mental disorders // *Br. J. Psychiatry*. 2000. Vol. 177. P. 396-401.
17. *Ritsher J.B., Otilingam P.G., Grajales M.* Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure // *Psychiatry Res*. 2003. Vol. 121. P. 31-49.
18. Калькулятор размера выборки [Электронный ресурс] – Режим доступа: www.bma.ru/calculator.htm, свободный (дата обращения 16.05.2010).