Выпускная квалификационная работа

**Влияние психообразовательной работы среди родственников на восприятие ими душевно больных членов семей**

Оглавление

Введение

Глава I. Теоретические основы стигматизации психически больных людей

1.1 Понятие о стигматизации психически больных людей

1.2 История стигматизации

1.3 Образ больного с психическими расстройствами

Глава II. Изучение отношения родственников к душевно больным членам семей –пациентов психиатрического отделения ФГУЗ КБ №81

2.1 Изучение отношения родственников к психически больным членам семей

2.2 Влияние психообразовательной работы на изменение образа человека,

страдающего психическим расстройством

2.3 Разработка брошюры «Информация для родственников психически больных членов семьи»

Заключение

Выводы

Список использованной литературы

Приложения

Введение

По оценкам Всемирной организации здравоохранения на планете сегодня живет и кое-как здравствует более 450 миллионов людей, страдающих психическими заболеваниями. Всемирная Федерация психического здоровья предложила международной общественности ежегодно, 10 октября, отмечать Всемирный День психического здоровья.

Специалисты уверены, что ни один народ не застрахован от психических заболеваний, и риск этот чрезвычайно высок. Из каждых четырех человек, обращающихся за медицинской помощью, по меньшей мере один страдает психическими нарушениями здоровья. По уровню психических заболеваний Россия вырывается в мировые лидеры.

Рост числа психически больных людей тревожит медиков по всему миру. К 2020 году, по данным Всемирной организации здравоохранения, психические расстройства войдут в первую пятерку болезней, ведущих к потере трудоспособности.

Эксперты отмечают: по сравнению с 90-ми годами количество клиентов психиатрических клиник в России увеличилось почти в два раза. Выросло число страдающих такими серьезными психическими заболеваниями, как шизофрения, биполярное аффективное расстройство и эпилепсия. А невротические расстройства и депрессии приобрели статус массовых. Они уже заняли «почетное» второе место после сердечно-сосудистых заболеваний.

Для общества это тенденция крайне неутешительная. Рост психологических расстройств напрямую связан с увеличением числа инвалидов и людей, неспособных заниматься трудовой деятельностью. Вместе с тем психиатры отмечают, что остановить эту динамику в ближайшие годы не удастся. Причина кроется в сложной общественно-политической обстановке в стране.

Неблагоприятная ситуация в области психического здоровья, в частности ожидаемый рост психических расстройств и инвалидности, делают актуальным исследование связанных с этими болезнями социальных аспектов, в том числе стереотипов отношения к психически больным. На сегодняшний день такие больные испытывают на себе весь спектр негативного отношения к себе со стороны общества, которое сопровождает их заболевание.

Пребывание в психиатрической клинике, амбулаторный учет по месту жительства автоматически ограничивают социальную деятельность человека, пережившего психотический эпизод. Возникает ряд запретов, клеймящих этого человека как неполноценного и потенциально опасного, требующего общественного надзора. Сегодня существует широко разветвленная социальная сеть, осуществляющая такой надзор: от амбулаторного наблюдения и содержания в психиатрической клинике до освидетельствования на инвалидность и социальной опеки. Необходимость данной сети не вызывает сомнений из-за тяжести и, нередко, дезадаптирующего характера заболеваний. Но, с другой стороны, нельзя не признать тот факт, что диагностическая процедура оказывается меткой социальной несостоятельности: общество берет на себя ответственность за больного, уничтожая его право на свободный выбор собственной судьбы, подвергая его дискриминации.

Актуальность данной работы подчеркивается тем, что изучению вопросов дискриминации психически больных людей посвящены лишь единичные работы отечественных и зарубежных исследователей.

Цель данной работы: Изучить отношение родственников к душевнобольным членам семей (пациентов психиатрического отделения ФГУЗ КБ №81 ФМБА России) и влияние психообразовательной работы среди них на эти отношения.

Гипотезой данного исследования выступает предположение о том, что психообразовательная работа способна изменить отношение родственников к психически больным членам семьи, уменьшить дискриминацию в их отношении. Используя возможности специально разработанной брошюры и психообразовательные беседы можно уменьшить представления о том, что все психически больные социально опасны и бесперспективны.

Объект исследования: Межличностные отношения.

Предмет исследования: Восприятие психически больного члена семьи.

Задачи исследования:

1. Изучить сущность отношения к лицам, страдающим психическим заболеваниями, используя данные литературных источников.
2. Разработать специальную брошюру разъяснительного характера для родственников душевнобольных членов семьи.
3. Провести анкетирование родственников пациентов психиатрического отделения до и после проведения психообразовательных бесед силами среднего медицинского персонала.

Новизна работы: Впервые проведен психологический анализ образа душевно больного человека глазами его родственников.

Практическая значимость: Заключается в возможности коррекции отношения родственников к членам семьи, страдающими психическими расстройствами за счет привлечения к этой работе среднего медицинского персонала.

Глава I. Теоретические основы стигматизации психически больных людей

1.1 Понятие о стигматизации психически больных людей

Происхождение термина «стигматизация» связано со словом «стигма», которым в Древней Греции называли клеймо на теле преступника или раба. Со второй половины XIX в. это слово стало использоваться в переносном смысле как «метка», «позорное клеймо», а в медицине – как «признак болезни».

Первым комплексным исследованием, посвящённым проблеме стигматизации (дискриминации психически больных людей), была книга американского социолога Ирвинга Гоффмана «Стигма. Об особенностях искалеченной личности», которая вышла в 1963 г.

Более современное определение стигматизации, данное русскоязычными авторами (М.М. Кабанов и др.), гласит: «Стигматизация – негативное выделение обществом индивидуума (или социальной группы) по какому-либо признаку с последующим стереотипным набором социальных реакций на данного индивидуума (или представителей данной социальной группы)».

*Гоффман выделял следующие принципиально различных типа стигм.*

1) *«телесные уродства»*;

2) *«индивидуальные недостатки характера, воспринимаемые как слабость воли»*. К таким недостаткам Гоффман причисляет спутанность сознания, судимость, наркоманию, гомосексуализм, потерю работы, попытки самоубийства и даже радикальную политическую позицию. Применительно к российской действительности можно было бы включить в эту группу стигм также алкоголизм и отсутствие постоянного места жительства.

Стигматизаци со стороны медицинского персонала.

В современном обществе отношение врачей к пациентам обычно директивное, формальное, непартнёрское или просто неуважительное. Исследования, проведённые в Великобритании в 1996 г., выявили, «что врачи дискриминируют психически больных в большей мере, чем это делает всё общество». Между тем общеизвестно, насколько важным является полное доверие пациента к врачу.

Стигматизацияация со стороны общества.

Пациенты с психическими расстройствами часто испытывают трудности в получении жилья, также трудности со страхованием и трудоустройством. Сократилась трудовая занятость больных-инвалидов в специально созданных условиях и число больных-инвалидов, трудоустроенных в специализированные цеха («защищённые» рабочие места) для психически больных на обычных предприятиях.

Более того, можно даже утверждать, что наличие отдельного законодательства для "психических болезней" является дискриминирующим.

Самостигматизация.

Многочисленные исследования показали, что психически больные имеют такое же негативное мнение о психическом заболевании, как и население. Видимо, важную роль тут играет самовнушение. Нередко они усваивают стереотипы роли неправоспособного человека, становятся вследствие этого социально отгороженными, зависимыми от помощи других, вживаются в роль инвалида, что ведёт к усугублению нарушения социальной адаптации.

Стигматизация семьи больного со стороны общества.

Также совместное проживание с душевнобольными и лицами с грубой психической патологией является уделом и важным невротизирующим фактором большой части населения.

Нарушение адаптации семьи душевнобольного обусловлена:

а) ситуацией хронического стресса у членов семьи, связанной с бременем проживания с больным родственником и ухода за ним;

б) чувством вины по отношению к больному;

в) тенденцией таких семей к защите от внешнего окружения, осуществляемой в форме социальной изоляции.

Такие стигматизированные семьи ориентируются в первую очередь на лекарственную терапию и в этом отношении становятся её «пассивными потребителями». Вторую составляющую нарушения адаптации (чувство вины) усиливают бытующие в обществе обвинения семьи в возникновении заболевания, которые распространяются самыми разными общественными группами, включая церковь. Появился даже специальный термин – «шизофреногенная семья».

Большинство родственников получали поддержку, неся бремя забот, связанных с присутствием в семье человека, страдающего тяжелым психическим расстройством, в основном от других членов семьи или от близких друзей, реже от сотрудников психиатрической службы. Чувство ущемления собственного достоинства, испытываемое родственниками во время бесед с персоналом может объяснить низкий уровень сотрудничества между родственниками и специалистами. ‌

Вероятные причины стигматизации психически больных лиц.

Пациенты, имеющие психические (и другие) расстройства, подвергаются дискриминации в течение, по крайней мере, 2000 лет. Ряд авторов склонны считать, что стигматизация - это нечто гораздо большее, чем просто “наклеивание ярлыков”. Дискриминация по отношению к лицам, страдающим инфекционными заболеваниями, в прошлом, возможно, была оправданной для выживания общества, и то же самое может быть верно, и для психических расстройств в долечебную эпоху. Работодатели и страховые агенты могут проявлять дискриминацию в отношении пациентов, имеющих психическое расстройство в анамнезе, из-за реальной и юридически правомерной озабоченности невыходами на работу.

Стереотипы восприятия “безумия”, вероятно, вырабатываются в детстве и постепенно закрепляются, зачастую неумышленно, в процессе обычных социальных взаимодействий. Часто психическое заболевание воспринимается как что-то пугающее, постыдное, нереальное, надуманное и неизлечимое; психически больные характеризуются как опасные, непредсказуемые, ненадежные, нестабильные, ленивые, слабые, никчемные и/или беспомощные. В общественном сознании стигма обычно ассоциируется с теми болезнями, в которых считаются повинными сами люди. Психические расстройства часто приписывают к интеллектуальной или нравственной несостоятельности и/или наследственным факторам, для которых не существует адекватного лечения.

*Таким образом, подсознательный страх – главная причина любой дискриминации психически больного.* Этот страх постоянно подкрепляется сообщениями в средствах массовой информации о случаях насилия, в которых участвуют душевнобольные. Люди часто говорят о шизофрении, имея в виду не болезнь в буквальном, медицинском значении термина, а образ мыслей, который представляется им противоречивым, бессмысленным.

Если люди хотят представить чьи-то мысли и действия как особенно противоречащие здравому смыслу или являющиеся «пустой болтовнёй», то называют их шизофреническими. Для большинства людей «шизофрения» – «это заблуждение ума и души, ведущее к полному безумию, ужасу, непредсказуемости, неспособности руководить своими поступками, безответственности». Слова, обозначающие лиц с различными психическими расстройствами, или производные от них («дебил», «шизо», «идиот», «кретин», «олигофрен», «психопат» и т. п.) прочно вошли в наш лексикон и часто используются в моменты эмоциональных срывов в качестве ругательств и оскорблений. Думается, что это является ещё одним фактором стигматизации.

Появлению стигмы и отношению общества на различных исторических этапах к душевно больным людям посвящена работа А. Курбанова «Гражданско-правовые отношения в сфере психического здоровья: исторический аспект». Он пишет: «Истории известны два основных типа отношения к людям, страдающих психическими расстройствами, - отвержение и почитание. Согласно первому, деяния таких лиц признавались преступлениями, за которые следует божья кара. В памятниках права, начиная с римского, таких лиц называли «в уме лишенные», «безумные», «умалишенные», «сумасбродные», «действующие в припадке болезни, приводящей в умоисступление или совершенное беспамятство», «душевнобольные и слабоумные» и даже «одержимые бесом», «беснующиеся», «скудоумные», «юродивые», «под видом изумления бываемые» и «лунатики (сонноходцы)».

На всех этапах развития государственности существовал институт общественного призрения душевнобольных. Характер его законодательного регулирования был обусловлен отношением - государства, общества к душевнобольным, степенью понимания причин возникновения и форм проявления психических расстройств. Организация общественного призрения определялась уровнем развития общественных отношений, сословными различиями и накоплениями, естественнонаучными знаниями и материальными возможностями государства. Исходным началом служило положение, согласно которому «на государстве лежит обязанность покровительствовать, а в случае нужды и помогать существованию всем, кто по своему умственному состоянию не способен исполнять требования общественного порядка». При этом государство отделяло призрение душевнобольных от призрения других категорий граждан, например, малолетних или лиц с физическими недостатками. Это было связано с необходимостью совмещать процесс лечения и специального врачебного наблюдения с целью охраны, как самого душевнобольного, так и общества от опасных проявлений болезни.

В трагический период позднего средневековья считалось, что психическая болезнь есть божье наказание. Распространение христианства в средние века несло с собой идеи гуманности, благотворительности и вызвало к жизни систему монастырского призрения душевнобольных. Однако факты свидетельствуют и о противоположном подходе к таким больным представителей власти и духовенства: они принимали душевнобольных за колдунов и лиц, угрожающих господствующему строю, применяли к ним жесткие меры наказаний. Множество экзальтированных помешанных были сожжены на кострах для предотвращения воображаемой опасности».

Единая теория стигматизации.

Автор теории Rahman Haghighat, считает, что значение стигматизации возрастает в связи с расизмом, дискриминацией по возрасту и полу, кроме того, она служит препятствием при лечении пациентов.

Происхождение стигматизации он связывает с четырьмя факторами:

*- Конституциональное происхождение*

Конституциональные факторы обусловливают нарушение способностей к «надлежащему» социальному восприятию и обработке информации. После столкновения с каким-либо больным шизофренией люди чаще думают, что человек был «растрепанный и странный». Доказано, что головной мозг придает больший вес отрицательным, а не положительным оценкам. Кроме того, головной мозг при перегрузке информацией, по-видимому, рассматривает повторяющиеся способы поведения отдельного человека как независимые примеры поведения его группы, поэтому повторные случаи насилия, применяемые одним или несколькими психически больными, скорее будут интерпретироваться как самостоятельные случаи насилия, совершаемого классом пациентов с психическими заболеваниями.

Кроме того, головной мозг также имеет тенденцию связывать отрицательные события (которые бывают реже, чем нейтральные и положительные) с другими «более редкими» объектами, например, с представителями групп меньшинств (которые в свою очередь немногочисленные и более необычные), а не большинства. Когда человек преследует собственные интересы, конституциональные факторы, по-видимому, приводят к пристрастным, несправедливым суждениям о других людях, однако иногда их можно оправдать, поскольку имеется некоторая вероятность защиты, которую они могли бы обеспечить: например, отдавая предпочтение отрицательным оценкам людей, можно было бы избежать опасности.

*- Психологическое происхождение*

В целом, люди не желают несчастья другим, однако они готовы использовать «несчастливых других», чтобы чувствовать счастливее себя. В группах, в которых вознаграждение распространяется равномерно, люди менее удовлетворены по сравнению с людьми в группах, в которых есть несчастливый человек, хотя они, вероятно, признают несправедливость ситуации. Люди, подвергаемые угрозам, неудачам в повседневной жизни, и лица с низкой самооценкой склонны принижать других, чтобы повысить собственную самооценку и усилить чувство благополучия. Таким образом, стигматизирующие получают пользу от наличия стигматизируемого, обеспечивающего их психологическими дивидендами - примерами, которые они считают «более плохими», чем они сами, чтобы восстановить душевное равновесие. В противоположность этому, лица с более высоким интеллектом и более высокой самооценкой скорее будут поддерживать положительное отношение к пациентам с расстройствами, вероятно, потому, что им не нужно принижать психических больных, чтобы чувствовать себя умными или положительными.

Стигматизирующие, по сути, все мы, сталкиваясь со стигматизируемым, по-видимому, чувствуют себя неспокойно лишь потому, что странное поведение могло бы бросить вызов нашим нормам, ценностям и ожиданиям. Чтобы уменьшить напряженность, мы избегаем стигматизируемых.

Мысль о том, что люди могут переносить болезнь или травму, не будучи виновными, пугает нас, и мы нуждаемся в заверении, что такая же судьба не постигнет и нас. В дальнейшем, некоторые из нас могут предположить, что дискриминируемые или их родители сделали что-то неправильно и понесли заслуженное наказание за свои грехи. Это позволяет преследовать собственные интересы без невыносимого чувства вины.

*- Экономическое происхождение*

Рассуждения стигматизирующего имеют так же экономические аспекты. «Я должен избегать опасностей, чтобы выжить и конкурировать»: чтобы повысить свой доступ к ресурсам, соперники используют стигматизацию как оружие в социально-экономической борьбе. Стигматизация, по-видимому, более интенсивна в более конкурирующих, корыстных обществах, смягчаемых легкой доступностью ресурсов. Например, количество случаев линчевания чернокожих в США в 1882-1930 годах зависело от экономических показателей, в частности от ценности хлопка. Когда экономическое положение ухудшалось, количество случаев линчевания чернокожих возрастало; как только экономическое положение улучшалось, подобных случаев было меньше.

Сегодня дискриминация может проявляться не в линчевании. Одна спортивная команда может обвинить другую в злоупотреблении психоактивными веществами или в недостойном социальном поведении. Здесь первая проецировать одно из многих отвергаемых обществом свойств, чтобы дискредитировать соперника и увеличить собственные возможности.

*- Эволюционное происхождение*

Стигматизация как тактика выживания и репродукции предполагает генетически обусловленный внутренний импульс к «дискриминации». Это свидетельствует о том, что гены заставляют людей и животных уметь различать (или дискриминировать) различные опасности, включая опасности, которые существуют в природе (змеи, высота, темнота), болезни (тухлая пища, лица с инфекционным заболеванием), механическую (падающие объекты, лица; представляющие физическую угрозу) и идеологическую опасности («лица с отклонениями от нормы», неконформисты и «психопаты»), чтобы избегать их. Лица с плохими генетическими (носители генов заболевания) и сексуальными (непривлекательные, с увечьями, однообразные) шансами с точки зрения выживания («социальные паразиты», инфицированные индивиды) и безопасности («психопаты», преступники, эксплуататоры) избегаются. Между соперниками происходит конкурентная борьба за ресурсы во имя генетических интересов. Таким образом, те, кто потенциально агрессивен вследствие имеющегося психического заболевания, те, кто, по-видимому, является носителем генов психического расстройства (например, биполярного аффективного расстройства), и те, кто не способен регулировать ресурсы (например, страдающие текущей депрессией), - все они подвергаются стигматизации в генетических интересах стигматизируемых.

1.2 История стигматизации душевно больных людей

Стигма психических заболеваний существовала задолго до появления психиатрии, хотя во многих случаях институт психиатрии не помог уменьшить количество стереотипов или дискриминацию. Повсеместность стигмы и отсутствие языковых структур для ее описания способствовали замедлению ее исчезновения: расизм, дискриминация в связи с избыточной массой тела, по возрастному признаку, религиозный фанатизм являются признанными определениями различных предубеждений, а термина описывающего предубеждение против психического расстройства, не существует. Одним из возможных средств, способных решить проблему, является введение термина «психофобия» для обозначения состояния человека, который продолжает придерживаться предрассудков по отношению к психическим заболеваниям, несмотря на рациональные суждения об их природе. Хотя и существуют неизбежные возражения, формирование «политически корректного языка» стало ключевым фактором успеха компаний, направленных против дискриминации на основе половых, возрастных, религиозных и расовых различий, различай связанных с размерами тела и физической неполноценностью.

Негативное отношение к людям, страдающим психическим расстройством, начинается в детском саду и продолжается до юности: на примере одной когорты исследователям этого вопроса удалось подтвердить существование одних и тех же предрассудков, при повторном исследовании спустя восемь лет. Green и его коллеги в течении 22 лет пятикратно регистрировали данные негативного отношения общественности. Adorno и его коллеги описывали предположительный портрет предубежденных людей: они не переносят неопределенности, придерживаются ригидных авторитарных взглядов, враждебно настроены по отношению к другим группам. В других исследованиях особенностей лиц, которые чаще проявляют негативное отношение к стигматизированным людям, не обнаружено связи с «консерватизмом взглядов», однако отмечена корреляция с «циничным мировоззрением».

Знакомство с психическим больным не приводит к более просвещенному взгляду на проблему. Тем не менее, многие исследователи утверждают, что главный фактор преодоления стигмы - это прямой контакт с лицами, которые «страдали психическими расстройствами и успешно вылечились».

1.3 Образ больного с психическими расстройствами

Негативная культурная традиция и мифы объединяются, приводя тем самым к обвинительной практике во всем обществе.

Чаще всего психически больной человек представляется как:

- Странный

- Злобный

- Агрессивный

- Непредсказуемый

- Мстительный

- Опасный

- Часто совершает преступления

- Убегает от закона

- Никогда не признает себя больным

- Скрывает свою болезнь

- Его нельзя принять на работу

Стереотипные взгляды на психическое заболевание:

- Псих-убийца, маньяк

- Вседозволенность, сексуальная возбудимость

- Трогательный грустный персонаж

- Объект для насмешек

- Нечестный способ оправданий: прятанье за «бормотанием сумасшедшего» или за врачами

Как бы не определялась стигма, она, так или иначе, приводит к негативным переживаниям, таким как:

- Чувство стыда

- Чувство вины

- Скрытность

- Роль «паршивой овцы» в семье

- Уединение

- Социальное отторжение

- Дискриминация

Психические заболевания, несмотря на их изучение, на протяжении сотен лет, по-прежнему воспринимаются как потворство своим желаниям и капризам, как признак слабости.

Адаптивной реакцией на стыд у лиц, страдающих психическими расстройствами, является утаивание. Комментируя препятствия в лечении депрессии, Dochery отмечает, что пациентам стыдно признаться в наличии у них симптомов этого расстройства, а врачи не проявляют настойчивости, чтобы в этом удостовериться. Семья и друзья подвергаются стигматизации по ассоциации - так называемая «стигма вежливости». Почти все родственники, впервые госпитализированных в психиатрическую клинику, стремятся скрыть болезнь от окружающих. Специалисты не отличаются в этом плане и скрывают как свое психическое заболевание, так и болезнь кого-то из членов семьи. Это препятствие выявлению и лечению психических болезней на всех стадиях.

Таким образом, в отличие от соматического заболевания, когда мобилизуются доступные социальные ресурсы, люди с психическими заболеваниями остаются в стороне от источников возможной поддержки. Доказано, что исходы хронических психических заболеваний более неблагоприятные, если у пациентов ослаблены социальные связи.

Реальность возможной стигматизации является серьезным стимулом для того, чтобы скрывать расстройства психического здоровья. Дискриминация наблюдается в каждом аспекте социальной и экономической жизни. Уровень цивилизации зависит от того, как общество относиться к психически больным: стигматизация может влиять на условия, в которых живут пациенты, на распределение средств, направляемых на охрану психического здоровья, а так же на приоритетность этих проблем.

Глава II. Изучение отношения родственников к душевно больным членам семей – пациентов психиатрического отделения ФГУЗ КБ №81

2.1 Изучение отношения родственников к психически больным членам семей

Результаты анкетирования.

Всего опрошено 15 человек в возрасте от 25 до 60 лет, из них 9 женщин (60%) и 6 мужчин (40%) (рис.1). Средний возраст опрошенных составил 34,5 года.

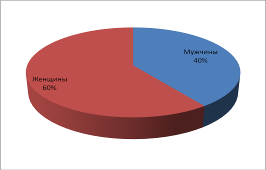


Рис. 1. Деление опрошенных по полу.

8 (53,3%) человек имели среднее специальное образование, 7 (46,7%) – высшее образование (рис.2).

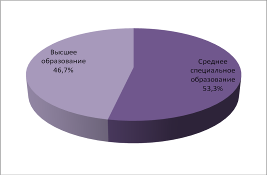


Рис.2. Образование опрошенных.

73,3% опрошенных (11 человек) считают, что психически больные люди внешне отличаются от психически здоровых лиц «бегающим, диким» взглядом, странным поведением, старой одеждой. 26,7% (4 человека) считают, что психически здоровые и больные люди по внешнему виду ничем не отличаются (рис.3).

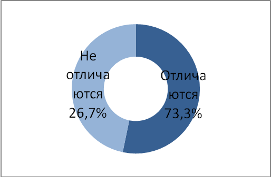


Рис.3. Отличие психически больных людей от здоровых

Неловкость в присутствии лиц, страдающих психическими расстройствами испытывают 40% респондентов (6 человек), 60% процентов (9 человек) таковую не испытывают (рис.4).

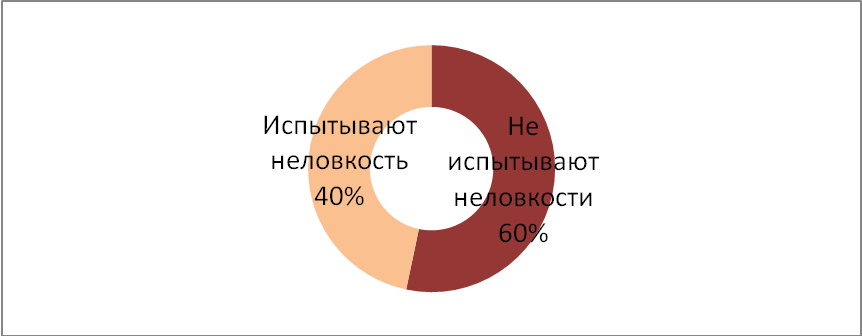


Рис.4. Неловкость в присутствии психически больного человека.

Таким образом, большинство опрошенных воспринимают душевно больных людей как необычных, непонятных людей с которыми неловко общаться.

Испытываемые эмоции при общении с психически больными людьми распределились следующим образом (рис.5):

1. Обреченными видят больных людей – 11 человек (73,3%)
2. Сочувствие испытывают – 66,6% (10 человек)
3. Опасными считают – 10 человек (66,6%)
4. Не способными отвечать за свои действия – 9 человек (60%)
5. Желание помочь испытывают – 53,3% (8 человек)
6. Тревогу – 40% (6 человек)
7. Жалость к больным испытывали 33,3% опрошенных (5 человек)
8. Беспомощность – 26,6% (4 человека)
9. Безобидными – 2 человека (13,3%)
10. Трогательными и смешными больных посчитал 1 человек (6,6%)

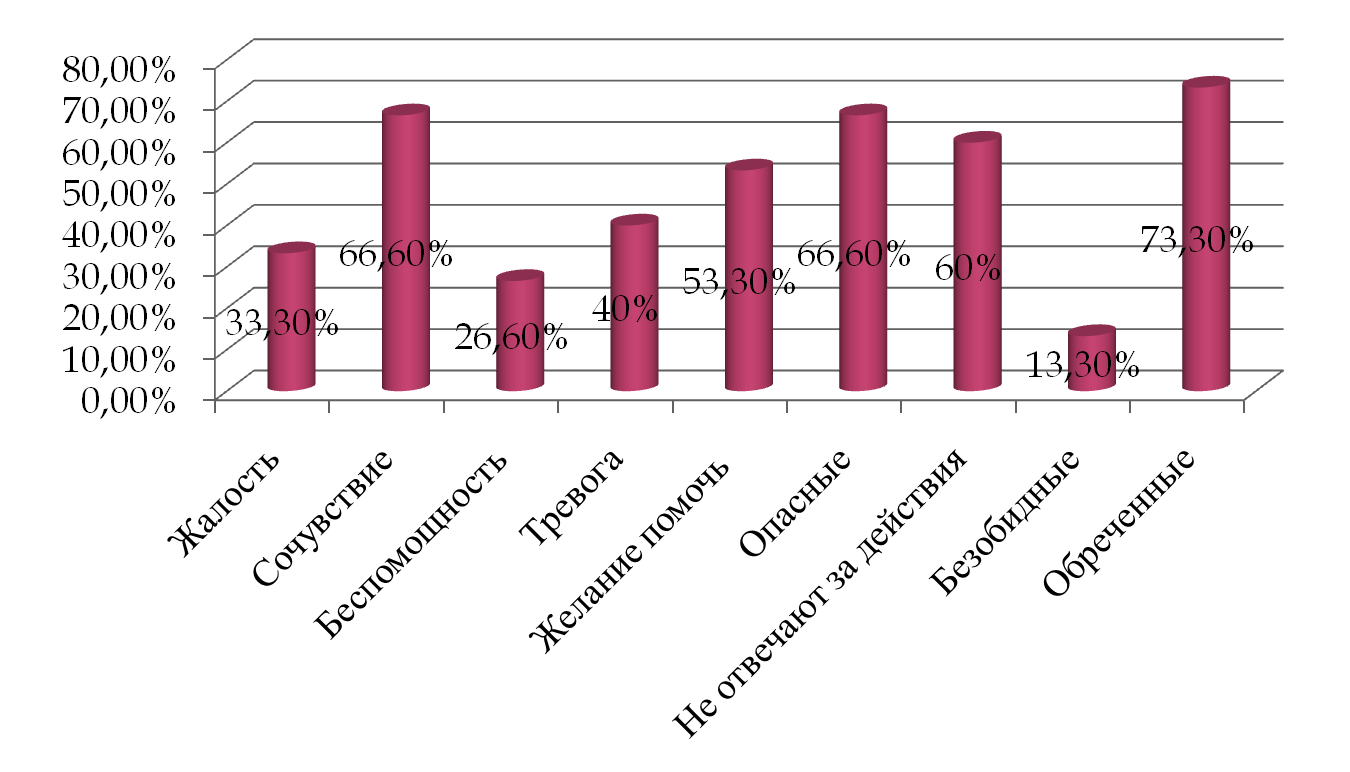


Рис.5. Эмоции при общении с душевно больными людьми.

Следует отметить, что все опрошенные, считающие людей с психическими заболеваниями опасными и не способными отвечать за свои действия, видят такими лишь часть больных.

Большая часть опрошенных практически не имеет представления о психических расстройствах (Рис.6). Так всего по одному человеку (6,6%) знают, что бывают такие заболевания, как неврозы, болезнь Альцгеймера, делирий, биполярное расстройство. Двое из опрошенных (13,3%) знают аутизм, умственную отсталость. О фобиях сообщили 20% (3 человека) респондентов. С депрессией знакомы 33,3% анкетированных (5 человек). Такое расстройство как шизофрения считается одним из самых распространенных, о нем упомянули 14 человек (93,3%). Только один из опрошенных (6,6%) вообще не имел представлений о видах психических расстройств.



Рис.6. Осведомленность опрошенных о видах психических расстройств.

Одной из основных причиной возникновения психических расстройств анкетированные считают генетическую предрасположенность (наследственность) – 93,3% (14 человек). Второе место занимают стрессы – 26,6% (4 человека), третье – травмы - 20% (3 человека). Наконец по одному опрошенному (6,6%) считают, что они возникают вследствие других причин (неправильного воспитания, отравлений, бывают врожденными). Всего один человек не имел никаких предположений о причине возникновения психических болезней (рис.7).

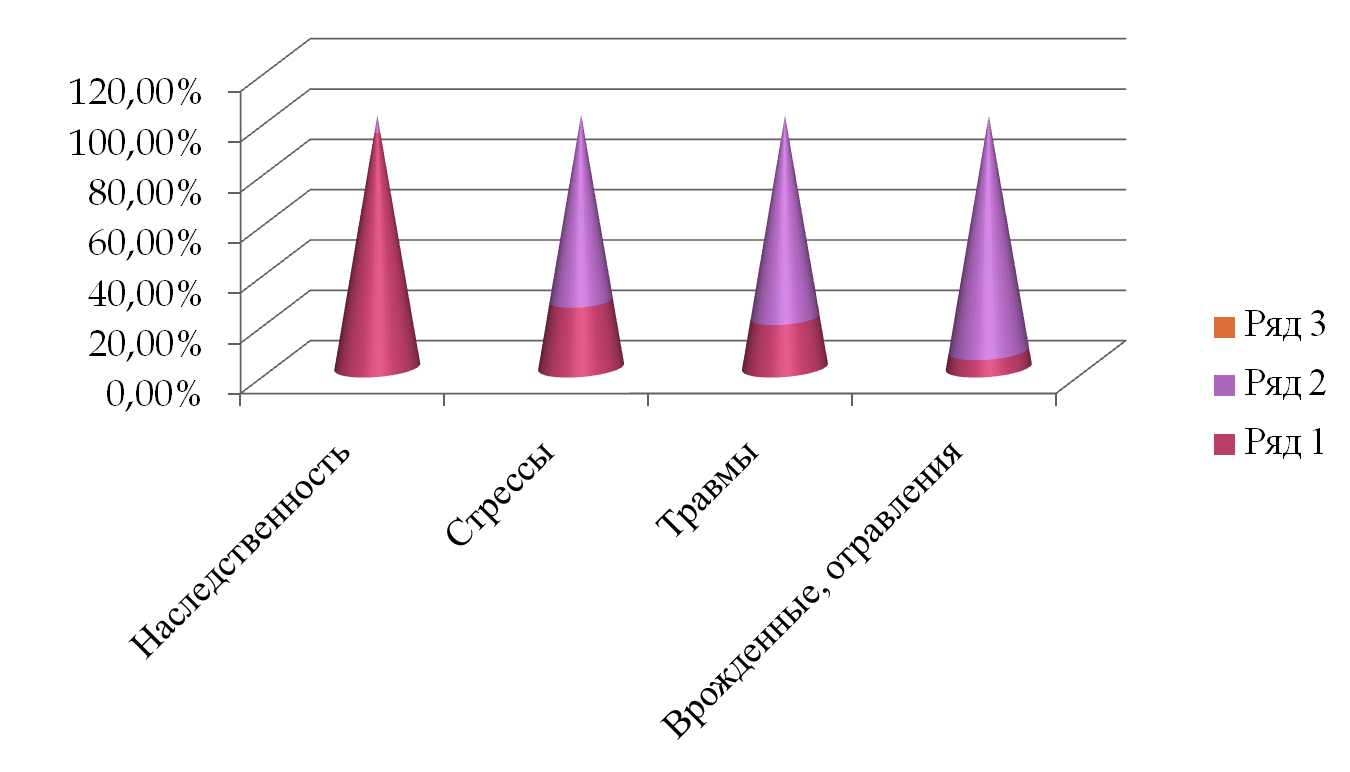


Рис. 7. Причины психических расстройств.

Следовательно психическую патологию считают неотвратимой и неизбежной.

Всего 1 опрошенный (6,6%) готов открыть своим знакомым, что один из членов его семьи страдает психическим расстройством. Подавляющее большинство – 93,3% (14 человек)- не готовы на такой шаг, считая, что окружающие будут избегать общения с их семьей (66,6% анкетированных), думая, что всем сразу станет известно, что в семье есть больной человек (60%), также боясь, что окружающие будут опасаться их семьи (13,3%).

Вывод – наблюдается страх осуждения со стороны общества, неготовность общества к спокойному отношению к таким больным.

Все анкетированные люди (100%) утверждают, что психически больные лица подвергаются дискриминации со стороны общества в следующих сферах: образование, устройство на работу, общение со здоровыми людьми, получение прав на вождение автомобиля.

Преодолением дискриминации психически больных людей, по мнению опрошенных, должно заниматься государство следующими путями (из анкет):

1. «Создание специальных сообществ, в которых общались бы психически больные и здоровые люди» (26,6% опрошенных).
2. «Изменение законодательства» (20%).
3. «Создание специальных обучающих программ для школьников с целью воспитания правильного отношения к психическим расстройствам» (13,3%).

Дискриминацию психически больных людей считают непреодолимой 33,3% опрошенных (5 человек) и один человек (6,6%) не знает как можно решить данную проблему.

Таким образом, среди родственников психически больных людей зреет готовность самостоятельно преодолеть проблемы стигматизации, а этот факт отражает уместность проведения психообразовательной работы.

Интересным показался факт, что лица, имеющие высшее образование, больше осведомлены о видах психических расстройствах, более лояльно относятся к душевно больным людям, могут предложить более конструктивные меры по борьбе с дискриминацией психически больных людей.

В то же время лица со средним специальным образованием в подавляющем большинстве практически не имеют представлений о психических расстройствах (указывают лишь шизофрению), достаточно настороженно относятся к душевно больным людям и практически не видят путей решения вопроса об ущемлении прав психически больных людей.

2.2 Влияние психообразовательной работы на изменение образа человека, страдающего психическим расстройством

После проведения психообразовательной работы среди родственников со средним медицинским персоналом, ранее анкетированные лица познакомились с видами психических расстройств, их распространенностью и причинами возникновения.

Был проведен повторный опрос респондентов с целью выяснить, произошло ли изменение их отношения к душевно больным людям.

Повторный опрос показал, что анкетированные осведомлены о психических болезнях и причинах их возникновения, стали терпимее относится к душевно больным людям и менее неловко чувствовать себя в их присутствии (рис.8).

Так меньшее число опрошенных стали испытывать при общении с душевнобольными людьми: тревогу – в 2 раза (20% против ранее 40%), беспомощность – в 4 раза (6,6% против 26,6% ранее), обреченность больных – в1,3 раза (53,3% против 73,3%).

После разъяснительной работы неловкость в присутствии психически больных людей испытывают всего 3 человека (ранее 6), то есть в 2 раза меньше.



Рис.8. Результаты повторное анкетирование.

Несмотря на все разъяснения, родственники так и не готовы рассказать окружающим, что один из членов их семьи психически болен.

Из повторного анкетирования следует вывод, что средний медицинский персонал может помочь родственниками изменить свое отношение к психически больным членам семей.

2.3 Разработка брошюры

В нашей работе подробно исследован психообразовательный метод работы с родственниками психически больных людей. Работа приурочена ко Дню психического здоровья, который отмечается 10 октября.

Психообразовательная работа проводилась в форме психокоррекционной беседы с родственниками и предоставление им печатной информации в виде брошюры.

Брошюра составлена в форме ответов на вопросы и имеет следующие разделы:

1. *Что такое психическое расстройство (заболевание) и что такое психическое здоровье?* – в данном разделе рассматриваются понятия психического здоровья и психического заболевания.
2. *Сколько людей страдают психическими расстройствами?* – отражена статистика по заболеваемости психической патологией за последние годы.
3. *Кто такой психиатр и почему, если у человека имеются расстройства психики, необходимо обращаться к психиатру?* – описаны функции врача-психиатра
4. *Что в наибольшей мере способствует выздоровлению при наличии психического заболевания?-* перечислены факторы, которых следует избегать, чтобы не усугубить течение психического заболевания.
5. *Виноваты ли родители в психических заболеваниях своих детей?-* рассматривается чувство вины за болезнь детей.
6. *Что Вы и другие члены семьи можете сделать, чтобы помочь своему больному родственнику?-* важные советы, которые нужно соблюдать, чтобы вернуть больного человека к обычной жизни.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ

Что такое психическое расстройство (заболевание) и что такое психическое здоровье?

Термин «психическое расстройство» относится к целому ряду различных состояний. Однако при всем значительном разнообразии проявлений указанные расстройства характеризуются определенным сочетанием аномальных мыслей, эмоций, поведения и взаимоотношений с другими. Примерами психических расстройств могут служить шизофрения, депрессия, тревожное расстройство, умственная отсталость и еще много других состояний, отличающихся между собой по тяжести состояния и длительности течения. Поэтому понимание того, что же представляет собой психическое расстройство, является достаточно трудной задачей.

В соответствии с Международной классификацией болезней под психическим расстройством подразумевается клинически определенная группа симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдание и препятствуют личностному функционированию.

В международном обществе понятие психического расстройства рассматривается как отсутствие психического здоровья. При этом все согласны с тем, что психическое здоровье – это не только отсутствие психических и поведенческих расстройств: в современном понимании оно включает, среди прочего, субъективное благополучие, независимость, компетентность, самооценку, зависимость в вопросах связи поколений и самовыражение интеллектуальных и эмоциональных возможностей. Понимание того, что такое психическое здоровье – это очень важный момент, поскольку он представляет собой основу понимания механизма возникновения психических расстройств.

О психических расстройствах накоплено много знаний, но вместе с тем сегодня наука, изучающая головной мозг, еще очень молода. Вот почему в некоторых случаях врачи и ученые не очень четко себе представляют, что же могло вызвать психическое расстройство, или, что конкретно нужно делать.

Если вы разочарованы и находитесь в замешательстве, не получив простого и четкого ответа, например, на вопрос, почему у вашего сына или дочери возникло психическое расстройство, важно осознать, что от вас не скрывают что-то умышленно. Поскольку многое о психических болезнях ещё остается непознанным, пациенты, их родственники и профессионалы должны соединить вместе свои знания. Постарайтесь построить доверительные взаимоотношения с врачом и определите вместе, что можно и что нельзя сделать для Вашего близкого.

Возможно, вы никогда не получите ответа на некоторые вопросы. Однако иногда бывает полезно оставить без ответа вопрос «Почему это произошло?» и сфокусировать внимание на вопросе «Что может помочь?».

Сколько людей страдают психическими расстройствами?

Определение общего числа лиц, страдающих психическими расстройствами, является далеко не простой задачей. Так, по сведениям государственной статистики под наблюдением психиатрических учреждений Российской Федерации находится около 4 миллионов человек (т.е. приблизительно каждый тридцать шестой гражданин страны). Вместе с тем, в специальной литературе встречаются сведения о том, что теми или иными психическими расстройствами в нашей стране могут страдать порядка 54 миллионов человек, т.е. примерно треть населения страны. Эта цифра охватывает все известные на сегодняшний день психические расстройства: от наиболее легких до самых тяжелых.

Однако нас интересуют сведения о том, сколько людей реально нуждаются в специализированной психиатрической помощи. Согласно данным сотрудников Научного центра психического здоровья Российской академии медицинских наук (В.Г. Ротштейн и соавт., 2001) их число примерно определяется цифрой 21 млн. Это, прежде всего, больные различными формами шизофрении, эпилепсией, деменцией, другими психотическими расстройствами и олигофренией (всего около 10 млн. человек).

Кроме того, существует еще одна большая группа лиц с психическими расстройствами менее выраженного уровня, которая также нуждается в помощи психиатров. Как правило, самостоятельно в психиатрические учреждения эти больные не обращаются, а являются постоянными посетителями врачей общего профиля, у которых лечатся довольно длительное время без особого результата. И, лишь случайно попав к психиатру, они начинают получать эффективное лечение. Примерное число таких пациентов составляет около 4,8 млн. человек.

Кто такой психиатр и почему, если у человека имеются расстройства психики, необходимо обращаться к психиатру?

Психиатр – это врач, который специализируется в области психического здоровья и проходит специальную подготовку по диагностике и лечению психических расстройств. Психиатр имеет необходимые знания в области психиатрии, психологии, психотерапии и социальных наук, полученные в результате специального образования, а также знания, полученные в процессе его общемедицинского образования. Таким образом, он может изучить проблемы психического здоровья у конкретного человека во взаимодействии с его физическим здоровьем, поставить диагноз и дать рекомендации по необходимым методам лечения.

Что в наибольшей мере способствует выздоровлению при наличии психического заболевания?

Чаще всего для этого необходимо несколько условий. Наиболее важные из них – это своевременное обращение за медицинской помощью, адекватно выбранное учреждение для лечения больного, хорошо подобранная комплексная терапия (включая медикаментозное лечение, психотерапию, возможность участия в реабилитационных программах и пр.), социальная поддержка, помощь семьи и друзей, хорошие взаимоотношения и сотрудничество пациентов, их родственников с психиатрами, психологами, психотерапевтами, медицинскими сестрами.

Очень трудно отделить одно от другого действие указанных выше факторов и сказать, какой из них более важен. Все они играют жизненно важную роль в достижении положительного результата лечения. Отсутствие хотя бы одного из них обычно мешает процессу выздоровления.

С другой стороны, существуют факторы, которые могут оказывать негативное влияние на течение заболевания. Вот некоторые из них:

сопутствующее психическое заболевание (например, приобретенная травма головного мозга);

употребление токсических веществ (например, наркотиков, сильнодействующих веществ),

несоблюдение рекомендованных схем приема медикаментов, «экспериментирование» с лекарственными препаратами (их отмена, изменение доз и соотношений и т.п.);

необоснованно завышенные или, наоборот, заниженные ожидания в отношении психически больного со стороны членов его семьи;

атмосфера постоянной взаимной критики и претензий в семье;

насилие в семье.

Виноваты ли родители в психических заболеваниях своих детей?

Этот вопрос волнует очень многих родителей. Новейшие исследования в этой области свидетельствуют о том, что родители не виноваты в возникновении психического заболевания у своих детей. Давайте разберем это на примере шизофрении. Хотя это заболевание в ряде случаев связано с наследственной предрасположенностью, для подавляющего числа людей вероятность заболеть все же очень мала. Даже если ваш ребенок и унаследовал повышенную предрасположенность к этому заболеванию, она может реализоваться только при определенных обстоятельствах. Установлено, что если болен один из родителей, то вероятность того, что ребенок останется психически здоровым, равна 90%. Если даже оба родителя больны шизофренией, то их дети не заболеют с вероятностью 60%.

Даже в тех случаях, когда в семье имеется конфликт из-за психического заболевания сына или дочери, вы не должны винить себя или перекладывать вину за возникновение заболевания друг на друга. Правда, это проще сказать, чем сделать. Возможно, вам необходимо поделиться своими переживаниями с кем-то из родственников других больных, тоже страдавших от чувства вины, но сумевших с ним справиться.

Что Вы и другие члены семьи можете сделать, чтобы помочь своему больному родственнику?

Это очень важный вопрос. Нет сомнений, что он волнует многие и многие семьи, а также друзей психически больных. Конечно, в каждой ситуации нужен индивидуальный подход. Но можно дать и общие рекомендации, которые, подойдут для каждой семьи. Помните, что от вашего отношения, от вашего желания помочь близкому человеку во многом будет зависеть не только успех лечения, но и возможность его возвращения к обычной жизни.

Поэтому, остановимся на 10 наиболее общих, но весьма важных советах, которые надо постараться выполнять:

Любите своего больного родственника, уважайте в нем человеческую личность, ее достоинство и ценность.

Принимайте больного таким, каков он в данный момент, а не таким, каким он был до болезни, или будет после выздоровления.

Контролируйте прием поддерживающих доз психотропных препаратов, не допускайте самовольного прекращения приема поддерживающего лечения. Важно не пропустить возможное нежелательное побочное действие при назначении высоких доз психотропных препаратов.

Постоянно наблюдайте за состоянием больного, чтобы заметить начало обострения заболевания. Важно помнить, что изменения поведения, суждений, высказываний, нарушения сна – нередко не реакция на окружающее, а признаки ухудшения состояния.

Ведите больного человека по жизни, мягко и ненавязчиво помогая ему принимать нужные решения. Помните, что больной очень нуждается в подтверждении со стороны близких своей значимости, их уважения к его собственным решениям и желаниям.

Старайтесь сделать жизнь больного более упорядоченной, лишенной внезапных перемен. Пытайтесь удержать больного в активной жизни. Если больной работает, помогите ему сохранить работу. Важно, чтобы он не утратил привычный круг общения, а по возможности и приобрел новых друзей.

Побуждайте больного к деятельности, поощряйте его активность.

Важно установить хорошие взаимоотношения с лечащим врачом. Ни в коем случае не пугайте больного лечением в психиатрической больнице или у психиатра. Постарайтесь поддерживать в больном доверительное отношение к врачу.

Не забывайте и о собственном душевном состоянии, здоровье, старайтесь не лишать себя радостей жизни. Помните, что вы гораздо лучше поможете своему близкому, если будете здоровы сами.

Кроме этого хотим вам посоветовать следующее. Продумайте и постарайтесь понять, что вы можете изменить в своей жизни и в жизни больного, и что вы изменить не можете. Беседы со специалистами, другими родителями и самими больными помогут вам понять, что сделать реально, а что – нет. Постарайтесь максимально вовлечь вашего близкого в процесс принятия решений о том, что может оказаться полезным для него.

Иногда родственники попадают в западню, пытаясь сделать для больного как можно больше чего-то одного, даже если это «что-то» не работает, не помогает. Вместо этого вам надо поэкспериментировать, поискать что-то новое. Правилом номер один для вас должно быть следующее – оцените, что не приносит результата; попытайтесь найти другие пути решения проблемы. Если вы увидите, что это действительно помогает, надо идти по этому пути и решать проблему как можно более последовательно.

Заключение

Проведение с родственниками психообразовательной работы средним медицинским персоналом изменило их отношение к психически больным членам семьи.

Родственники стали более осведомленными в области психических расстройств и причинах их возникновения, стали терпимее относится к душевно больным людям и менее неловко чувствовать себя в их присутствии. Несмотря на это, семьи так и не готовы открыть окружающим, что один из их родственников страдает психическим расстройством, боясь социальной изоляции.

Особого обсуждения требует положение, в которое попадают семьи, имеющие в своем составе психически больного. Вне зависимости от того, каким видом психического расстройства страдает этот больной, остальные члены семьи могут испытывать тревогу или даже страх по поводу состояния его здоровья. Практически всегда семьи пытаются скрыть от окружающих факт болезни их родственника, зачастую резко ограничиваются их контакты с окружающими. В связи с необходимостью ухода и наблюдения за больным родственником другие члены семьи вынуждены оставлять свою работу, возникают финансовые проблемы. К сожалению, традиционная система помощи не предусматривает эффективных мер в таких случаях. Как показывает международная практика, объединение семей психически больных в сообщества для совместного решения возникающих у них проблем является реальным выходом из сложившейся ситуации.

В нашей работе показано положительное влияние психообразовательной работы на изменение отношения к психически больным людям в лучшую сторону.

Главным моментном на пути преодоления любой социально значимой проблемы является проведение информационных и образовательных кампаний.

Поэтому, первым, на что необходимо обратить пристальное внимание при работе в направлении изменения отношения к душевно больным людям - это специальные беседы и литература по данному вопросу. В идеале желательно разработать специальное пособие, где было бы расписано, что такое психические болезни, как и в чем они проявляются, что нужно делать, чтобы избежать стигматизации лиц, страдающих психическими расстройствами.

В любом случае, не стоит забывать, что какие бы меры не предпринимались в направлении уменьшения дискриминации в адрес психически больных людей, изменения отношения к ним, их результаты не будут сиюминутными. Чтобы заменить одни стереотипы другими и изменить ментальность общества нужно время. В данном случае речь может идти о нескольких десятках лет и слаженной работе многих людей.

Поэтому очень важно во всем мире ежегодно отмечать День психического здоровья 10 октября, чтобы показать важность проблем связанных с психическими расстройствами.

Выводы

Мы изучили сущность отношения к лицам, страдающим психическим заболеваниями, используя данные литературных источников. Затем разработали специальную брошюру разъяснительного характера для родственников душевнобольных членов семьи.

Провели анкетирование родственников пациентов психиатрического отделения до и после проведения психообразовательных бесед силами среднего медицинского персонала.

Наша гипотеза о том, что психообразовательная работа способна изменить отношение родственников к психически больным членам семьи, уменьшить дискриминацию в их отношении подтвердилась частично. В процессе выполнения работы мы убедились, что психопрофилактическая работа среди родственников психически больных людей эффективна.

## Родственники стали более осведомленными в области психических расстройств и причинах их возникновения, стали терпимее относится к душевно больным людям и менее неловко чувствовать себя в их присутствии. Несмотря на это, семьи так и не готовы открыть окружающим, что один из их родственников страдает психическим расстройством, боясь социальной изоляции. Следовательно большинство положений анкетирования подтвердило действенность психообразовательной работы.

## Таким образом, в нашей работе показано положительное влияние психообразовательной работы на изменение отношения к психически больным людям в лучшую сторону.

Список литературы

1. Бронин С.Я. Малая психиатрия большого города. М., 1998.
2. Гурович И.Я. Взаимодействие общемедицинской и психиатрической помощи и стигма психиатрических расстройств // Русский медицинский журнал. 2001. Т. 9. № 25
3. Гурович И.Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация психически больных// Российский психиатрический журнал. 2006. №2. С. 61-64.
4. Дмитриева Т.Б. Руководство по социальной психиатрии. М., 2001.
5. Коновалова Л.В. Прикладная этика (по материалам западной литературы). Вып. 1: Биоэтика и экоэтика. М., 1998.
6. Михайлова И.И., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н. Клинико-психоло-гические и социальные факторы, влияющие на стигматизацию психически больных разных нозологических групп // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2002. N 7. С. 58–65.
7. Подкорытов В.С., Кузьминов В.Н., Шепель А.Г. Больные с непсихотическими психическими расстройствами в современном обществе (данные социологического анкетирования) // Медицинские исследования. 2001. В. 1. С. 31.
8. Сарториус Н. Современные тенденции в развитии психиатрической службы в разных странах мира // Российский психиатрический журнал. 1998. N 4. С. 6.
9. Тюменкова Г.В. Стигматизация и дискриминация больных эпилепсией // Российский психиатрический журнал. 2005. №4. С. 51-52.
10. Финзен Асмус. Психоз и стигма: Пер. с нем. М., 2001.
11. Франкл Виктор. Психотерапия на практике: Пер. с нем. СПб., 2001.
12. Ястребов В.С. Психическое здоровье населения накануне третьего тысячелетия // Психиатрия и психофармакотерапия. 2001. Т. 2. № 1. С. 42-46.

Приложение

Опросный лист

1. Пол
2. Возраст
3. Образование
4. Как Вы считаете, отличаются ли внешне психически больные люди от психически здоровых людей и в чем именно?

* Нет
* Да, они \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Какие эмоции Вы испытываете при общении с людьми, страдающими психическими заболеваниями? (возможны несколько ответов)

* жалость - они трогательные и смешные
* сочувствие - они опасны
* беспомощность - они не способны отвечать за свои

поступки

* тревогу - они безобидны
* желание помочь - эти люди обречены

1. Чувствовали бы Вы себя неловко в присутствии психически больного человека?

* Да
* Нет

*Приложение*

1. Какие психические болезни Вы знаете?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Как Вы считаете, каковы причины психических болезней?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Можете ли Вы открыть вашим знакомым, что один из членов Вашей семьи страдает психическим заболеванием? Если нет, то почему?

* Да
* Нет, потому что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Подвергаются ли люди с психическими заболеваниями дискриминации со стороны окружающих? Если да, то в чем?

* Нет
* Да, в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Как Вы думаете, как можно преодолеть ущемление прав психически больных людей и каким образом?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_