



УДК:616.89-008.441.44-051

ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ СТИГМАТИЗАЦИИ СУИЦИДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИМИ СЕСТРАМИ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

В.В. РУЖЕНКОВА¹
Н.Я. ОРУДЖЕВ²
В.А. РУЖЕНКОВ¹

¹⁾ *Белгородский государственный
национальный
исследовательский университет*

²⁾ *Волгоградский государственный
медицинский университет*

e-mail: ruzhenkova@yandex.ru

В статье изложены данные об индивидуально-личностных и социальных факторах, оказывающих определенное влияние на стигматизацию суицидентов медицинскими сестрами психиатрического стационара. Описывается отношение медицинских сестер к суицидентам в различных социальных сферах, проводится сравнительный анализ стигматизации в соотнесенности с индивидуально-личностными характеристиками и степенью социальной фрустрированности. Обсуждаются подходы к оптимизации отношения медицинских сестер психиатрического стационара к суицидентам и вопросы дестигматизации.

Ключевые слова: медицинские сестры, психические расстройства, суицидальное поведение, стигматизация, дестигматизация.

В современной модели сестринского дела приоритетным является «сестринский процесс», который позволяет систематизировать работу медсестер, выбирать приоритетные направления, планировать и выполнять действия, а также оценивать их результат вместе с пациентом [1, 11]. В последнее время меняется взгляд на функции медицинской сестры. Если раньше акцент делался на уход за больными людьми, то сейчас сестринский персонал совместно с другими специалистами видит главную задачу в поддержании здоровья, предупреждении заболеваний, обеспечении максимальной независимости человека в соответствии с его индивидуальными возможностями [2]. Личные качества медицинских сестер играют важную роль и в психотерапевтическом лечении лиц с психическими расстройствами: их способность к яркой, отчетливой экспрессии, к активному, открытому использованию в отношении с больными всех видов невербальной коммуникации. Это делает поведение сестер понятным для пациентов без дополнительных эмоциональных усилий с их стороны и может рассматриваться в качестве модели поведения для больных [5]. Медицинской сестре психиатрической клиники необходимо иметь очень высокий уровень социального интеллекта, потому что психическое заболевание у пациента сопровождается не только медицинскими, но и социальными проблемами. Медицинская сестра, работающая в психиатрии, должна владеть коммуникативными навыками в сочетании с прочными теоретическими знаниями в области психологии, психотерапии, иметь высокую степень эмпатии, доброты, отзывчивости, участия [4]. Кроме того, средний медицинский персонал организует досуг больных [9].

Реформирование отечественной психиатрической помощи связано с возрастающей ролью среднего медицинского персонала в условиях развития сестринского дела и потребностью в качественном обслуживании и уходе [7], тем более, что медицинские сестры играют важную роль в реализации программ психосоциальной терапии и реабилитации лиц с психическими расстройствами [8], в том числе и с суицидальным поведением. При этом суицидальное поведение, как действия, направленные на лишение себя жизни, имеют два аспекта: как индивидуальный поведенческий акт, лишение себя жизни конкретным человеком и как относительно массовое социальное явление, заключающееся в том, что некоторое количество людей добровольно уходит из жизни. Как индивидуальный поступок суицид служит предметом психологии, этики, медицины, а как социальное явление – является предметом социологии [10].

Поскольку существующая в России система оказания медицинской помощи суицидентам организована преимущественно в психиатрических лечебно-профилактических учреждениях, важной задачей в организации системы профилактики суицидального поведения является борьба со стигматизацией лиц, проявляющих суицидальные тенденции [3], так как 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 [6].

Целью исследования была разработка рекомендаций по оптимизации отношения среднего медицинского персонала к пациентам психиатрического стационара, совершившим суицидальную попытку.

Материал и методы исследования. Методом анонимного анкетирования опрошено 402 медицинских сестры в возрасте от 19 до 67 ($40,4 \pm 1,0$) лет: 377 (93,8%) женского и 25 (6,2%) мужского пола. Общий медицинский стаж обследованных составил от 1 до 52 ($18,3 \pm 1,0$) лет, а стаж работы в психиатрии – от 1 до 47 ($12,6 \pm 0,9$) лет. Исследование проводилось на базе 4 психиатрических больниц Белгородской области (Россия) – 204 человека (первая группа) и 2 психиатрических больниц Николаевской области (Украина) – 198 человек (вторая группа). Выбор указанных областей обусловлен одинаковой отдаленностью от столицы и примерно равным количеством населения. Возраст медицинских сестер первой группы составил от 19 до 67 ($39,8 \pm 1,4$) лет, общий медицинский стаж – от 1 до 52 ($18,2 \pm 1,4$) лет, а стаж работы в области психиатрии – от 1 до 47 ($12,6 \pm 1,3$) лет. Медицинские сестры второй группы были в возрасте от 21 до 63 ($41,1 \pm 1,3$) лет, с общим медицинским стажем от 1 до 52 ($18,5 \pm 1,4$) лет и стажем работы в области психиатрии от 1 до 37 ($12,6 \pm 1,1$) лет. Таким образом, по возрастной структуре и стажу работы медицинские сестры первой и второй группы между собой не различались. 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). В последующем, с целью изучения роли индивидуально-личностных и социальных факторов в стигматизации повторно обследовано 178 медицинских сестер: 78 человек из первой группы и 100 человек из второй группы. Предъявлялись тесты – шкала самоуважения Розенберга, шкала враждебности Кука-Мадлей, методика диагностики социальной фрустрированности Вассермана.

База данных создавалась в среде Microsoft Windows в табличном редакторе Microsoft Excel с дальнейшей статистической обработкой при помощи пакета прикладных статистических программ STATISTICA 6.0. Применялись непараметрические методы статистики, критерий χ^2 (для таблиц сопряженности 2×2) и корреляционный анализ коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

Результаты исследования и обсуждение. Изучение осведомленности в области суицидального поведения медицинских сестер показало следующее. Изучали суицидальное поведение в период учебы в медицинском училище одинаковое количество в первой и второй группе (соответственно 43,6% и 40,4%). Самостоятельно читали специальную литературу по суицидологии в первой группе 31,9%, а во второй – 19,2% ($\chi^2=6,267$ $p=0,012$). Аналогично большее число медицинских сестер первой группы, чем второй, изучали девиантное поведение – соответственно 61,8% и 48,5% ($\chi^2=6,639$ $p=0,01$), они же чаще обсуждали со знакомыми проблемы суицидального поведения – соответственно 48,5% и 31,3% ($\chi^2=11,697$ $p=0,001$). Таким образом, уровень осведомленности в области суицидального поведения в первой группе был выше, чем во второй.

Более половины респондентов в обеих группах считают суицидальное поведение серьезной моральной проблемой, несколько больше ($\chi^2=4,977$ $p=0,026$) во второй группе (67,7%), чем в первой (56,4%). На втором месте, по мнению респондентов обеих групп, – экономическая проблема, которую создает суицидальное поведение. Лишь 9% опрошенных считают, что суицидальное поведение не создает никаких проблем для общества, а является индивидуальным делом суицидента.

В личной сфере большинство респондентов обеих групп – 73,4% – готовы поддерживать дружбу со своими приятелями, если те совершат попытку самоубийства, однако более половины респондентов – 57,5% – отказались бы идти к ним в гости.

Большинство – 74,4% медицинских сестер с сочувствием отнеслись бы к соседу по дому, который совершил попытку самоубийства, а неприятные эмоции испытывали бы лишь 14,4% опрошенных (различия между первой и второй группами статистически не значимы). Аналогичное отношение выявлено и по отношению к сотруднику по работе, причем во второй группе сочувствующих несколько больше, чем в первой: соответственно 79,8% и 69,6% ($\chi^2=4,985$ $p=0,026$).

В то же время к малознакомому суициденту (попутчику в туристической поездке) отнеслись бы с сочувствием только 46% респондентов, против 74,4% сочувственного отношения к сотруднику по работе и соседу по дому ($\chi^2=67,536$ $p < 0,0001$). Аналогичные различия выявлены как в первой группе – соответственно 69,6% сочувственного отношения к суициденту, соседу по дому и 42% к малознакомому человеку ($\chi^2=34,459$ $p < 0,001$), так и во второй: соответственно 79,8% и 52% ($\chi^2=32,772$ $p < 0,001$).

Мнение медицинских сестер в плане отношений с суицидентами в интимной сфере разделились поровну: половина (49,8%) считают суицидента полноценным сексуальным партнером, а половина (48,5%) – отказались бы от секса с таким мужчиной (точки зрения в обеих группах совпадают). Продолжали бы интимные отношения с другом, совершившим попытку



самоубийства менее половины (41,8%) респондентов. Полноценной семью в которой один из супругов пытался покончить жизнь самоубийством считают лишь немногим более половины респондентов (56,2%), а 45% отказались бы вступить в брак с суицидентом.

Характеристика отношения медицинских сестер к суицидентам в административно-правовой сфере показала, что большинство медицинских сестер отказали бы лицам с суицидальным поведением в анамнезе выполнение ответственной работы. Более половины – 60,2% респондентов не доверили бы суицидентам работу руководителя среднего звена (различия между первой и второй группой статистически не значимы). Аналогичной точки зрения придерживаются респонденты и в отношении ответственной работы и управления на производстве (соответственно 65,9% и 74,9%). Лишь незначительное количество респондентов занимают еще более жесткую позицию: так 6,5% считают целесообразным привлекать лиц, совершающих попытки покушения на жизнь, к уголовной ответственности, а 6% и 7,5% соответственно отказали бы суицидентам как в специализированной, так и высокотехнологической помощи.

Что касается производственной сферы, то выявлено определенное противоречие. Несмотря на то, что большинство респондентов – 78,9% – считают, что суицидент может работать так же качественно, как и другие люди, подавляющее большинство обеих групп отказали бы ему в различных областях ответственной работы. Так более 80% медицинских сестер не доверили бы суициденту работу судьи, воспитателя детского садика, врача-реаниматолога и врача-хирурга, а более 70% – отказали бы ему в работе врача-акушера, врача-психиатра, пожарного, учителя средней школы, прокурора, следователя. Несколько более лояльное отношение медицинских сестер к допуску суицидентов к работе продавца супермаркета и квалифицированного рабочего – отказали бы им и в этом 21,6% и 25,9% соответственно (статистически значимых различий между первой и второй группами не установлено). В то же время подавляющее большинство медицинских сестер – 88,8% – считают, что суициденты могут принести пользу на производстве, 21,6% – уверены, что совершившие попытки самоубийства на самом деле не приносят пользы обществу, а 27,4% – профессионально несостоятельные.

Изучение отношения медицинских сестер к суицидентам в общественно-политической сфере показало, что лишь пятая часть респондентов доверяла бы политическому деятелю, у которого имеется суицидальное поведение, тем не менее более 40% полагают, что суицидент может быть политическим деятелем, а 58,5% считают, что он может сдержать свое слово и лишь 21,9% считают его мнение ошибочным. Третья часть опрошенных медицинских сестер отказали бы суициденту в праве голоса и руководстве даже маленьким коллективом. Статистически значимых межгрупповых различий не выявлено.

В семейной сфере – отношение медицинских сестер к родным и близким, совершившим попытки самоубийства, более лояльное, чем к посторонним. Подавляющее большинство медицинских сестер – 91% – в случае суицидального поведения их супругов отнеслись бы к ним с пониманием и оказывали бы поддержку. Лишь незначительная часть – 3,7% – расторгли бы брак с суицидентом и 2% проигнорировали бы происшедшее. Часть (1,3%) респондентов отдельно обращают внимание на то, что нужно разобраться в причине такого поступка со стороны близкого человека, еще 1,3% указывают на необходимость лечения, а 0,7% предлагают сводить родственника в церковь.

Еще более внимательное отношение респондентов было бы к ребенку, совершившему попытку самоубийства. Подавляющее большинство – 94,5% респондентов обеих групп оказывали бы ему всяческую поддержку.

Что касается духовной сферы, то более половины (52%) среднего медицинского персонала считают суицидентов эгоистами, 31,6% – бездуховными, 21,6% – аморальными, 20,2% – не достойными снисхождения, а 6,7% считают необходимым отлучать их от церкви.

Установлено, что пятая часть – 21,9% респондентов обеих групп считают, что общение с пациентом, пытавшимся покончить с собой, оказывает негативное влияние на психику медицинского персонала.

Более трети обследуемых первой группы – 38,5% и половина второй – 53,0% после беседы с суицидентом испытывают сочувствие к нему (достоверных различий между группами не выявлено), треть респондентов первой группы (34,6%) останется равнодушными в отличие от респондентов второй, где никаких эмоций не испытывают лишь 10,0% ($\chi^2=14,665$, $p=0,001$), около четверти респондентов обеих групп – 20,5% первой и 28,0% второй «поймут» суицидента, а 6,4% и 9,0% уйдут после беседы с ним в подавленном состоянии. Чувство пренебрежения к суицидентам возникает у 16,8% медицинских сестер.

Большинство респондентов первой группы – 82,0% и половина второй – 55,0% не доверили бы суицидентам работу на ответственной должности в судебно-следственных органах ($\chi^2=13,276$, $p=0,001$) и врачебной сфере, соответственно 71,8% в первой и 43,0% во второй группах ($\chi^2=13,576$, $p=0,001$). Большинство респондентов обеих групп – 73,6% запретили бы работу



суицидентам на командирских должностях в Вооруженных силах. При этом 30,8% респондентов первой группы и 14,0% второй полагают, что для ограничения в работе достаточно суицидальной попытки ($\chi^2=6,374$, $p=0,012$), а не диагностированного психического расстройства. В то же время подавляющее большинство – 71,8% обследованных первой и 49,0% второй группы рассматривают попытку самоубийства при психическом заболевании как отягчающий фактор для применения мер социального ограничения ($\chi^2=8,493$, $p=0,004$). Значительная часть медицинских сестер обеих групп – 14,0%, считают целесообразным запретить суицидентам иметь собственных детей.

Около 16% респондентов в обеих группах считают уход из жизни по собственной инициативе в тяжелой жизненной ситуации правильным выбором. При этом, около 8% опрошенных обеих групп считают, что смогут покончить с собой в экстремальной ситуации. Несколько большее количество респондентов – 38,2% – считают возможным самоубийство как выход из ситуации, сопровождающейся нестерпимой физической болью. Статистически значимых различий между медицинскими сестрами первой и второй групп по уровню социальной фрустрированности, самооценки, а также враждебности, агрессии и цинизму найдено не было.

Корреляционный анализ показал, что медицинские сестры, не удовлетворенные отношениями со своими супругами ($r=0,234$, $p=0,007$), детьми ($r=0,293$, $p=0,001$) и друзьями ($r=0,252$, $p=0,001$) полагают, что общение с суицидентами негативно влияет на их психику,

и имеющие выраженную агрессивность считают самоубийство отягчающим фактором при психическом заболевании для применения социальных ограничений ($r=0,25$, $p=0,001$) и ($r=0,207$, $p=0,006$) соответственно. Медицинские сестры, относящиеся к суицидентам с пренебрежением, считают самоубийство правильным выбором человека в критической ситуации ($r=0,207$, $p=0,005$), они же имеют определенный уровень риска совершения самоубийства в кризисной ситуации ($r=0,206$, $p=0,006$). Выявлена корреляционная взаимосвязь готовности совершения самоубийства в кризисной ситуации с низким уровнем самоуважения ($r=0,209$, $p=0,005$) и неудовлетворенностью отношениями с родителями ($r=0,214$, $p=0,008$).

Выводы. Таким образом, исследование показало, что имеется высокая частота стигматизации суицидентов медицинскими сестрами во всех социальных сферах в аспекте повышенного контроля, недоверия и отвержения. В большинстве социальных сфер частота стигматизации суицидентов медицинскими сестрами первой и второй группы не отличается, что свидетельствует о генерализации стигмы суицидента и ее культуральной обусловленности. Кроме того, выявлены слабые корреляционные зависимости социальной фрустрированности, а также низким уровнем самоуважения со стигматизацией суицидентов. Для снижения частоты и интенсивности стигматизации лиц с психическими расстройствами медицинскими сестрами в условиях психиатрического стационара требуется тщательный подбор кадров среднего медицинского персонала для работы в отделениях, где проходят лечения лица с психическими расстройствами, совершившие попытки самоубийства, а также повышение уровня осведомленности в области суицидального поведения.

Литература

1. Аббясов, И.Х. Современные требования к образованию в период реформирования сестринского дела / И.Х. Аббясов // Главная медицинская сестра. – 2005. – № 4. – С. 71-75.
2. Аббясов, И.Х. Основы сестринского дела : учеб. для студ. сред. учеб. заведений / И.Х. Аббясов, С.И. Двойников, Л.А. Карасева и др. ; под ред. С. И. Двойникова. – М.: Академия, 2007. – 336 с.
3. Бойко, О.В. Охрана психического здоровья [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и спец. «Соц. работа» / О.В. Бойко. – М. : АCADEMIA, 2004. – 265 с.
4. Васильева, Л.П. Роль медицинской сестры в оказании медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами / Л.П. Васильева // Преобразования психиатрической службы Омской области : метод. пособие для специалистов в обл. психиатрии по организации инновац. форм психиатр. сервиса / авт.-сост.: О.Н. Степанова, Л.П. Васильева, Д.В. Четвериков [и др.] ; Клинич. психиатр. больница им. Н.Н. Солодников. – Омск, 2008. – С. 26-29.
5. Психотерапевтическая энциклопедия. Изд. 2-е, доп. и перераб. / под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб [и др.] : Питер, 2000. – 1019 с. – (Золотой фонд психотерапии / Рос. психотерапевт. ассоц.).
6. 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.
7. Поляков, И.В. Роль медицинских сестер в оказании психиатрической помощи / И.В. Поляков, В.Н. Чернов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – № 3. – С. 45-50.



8. Солохина, Т.А. Современные подходы к психосоциальной реабилитации // Организационные и методические аспекты проекта «Пациент и его семья: от психиатрического просвещения к социальной интеграции»: пособие для профессионалов, работающих в сфере психич. здоровья ; под ред. В.С. Ястребова. – М., 2008. – С. 80-83.

9. Степанова, О.Н. Применение метода ассертивных бригад в работе инновационных форм психиатрического сервиса / О.Н. Степанова // Преобразования психиатрической службы Омской области : метод. пособие для специалистов в обл. психиатрии по организации инновац. форм психиатр. сервиса / авт.-сост.: О.Н. Степанова, Л.П. Васильева, Д.В. Четвериков [и др.] ; Клинич. психиатр. больница им. Н.Н. Солодниковой. – Омск, 2008. – С. 9-25.

10. Чеканова, М.М. Сестринское дело в психиатрии с курсом наркологии : учеб. пособие для образоват. учреждений сред. спец. образования / М.М. Чеканова // Ин-т проблем развития сред. проф. образования. – М. : ЭКСМО ; Ростов н/Д : Наука-Пресс, 2006. – 272 с.

11. Gordon, M. Nursing diagnosis, process and application / M. Gordon. – 2nd ed. – New York : McGraw-Hill, 1987. – 515 p.

INDIVIDUAL AND SOCIAL FACTORS OF SUICIDER'S STIGMATIZATION BY NURSES OF PSYCHIATRIC HOSPITAL

V.V. RUZHENKOVA¹
N.Ya. ORUDJEV²
V.A. RUZHENKOV¹

*¹⁾Belgorod National
Research University*

²⁾Volgograd State Medical University

e-mail: ruzhenkova@yandex.ru

There is information about individual and social factors which affect suiciders' stigmatization by nurses of psychiatric hospitals in the article. Nurses' attitude to suiciders in different social spheres is described. Comparative study of stigmatization, individual characteristics and degree of social frustration is performed. Lines of approach to optimization of nurses' attitude to suiciders and destigmatization problem are discussed

Key words: nurses, psychiatric disorders, suicide behavior, stigmatization, destigmatization.