

На правах рукописи

Чурносова Ольга Игоревна

**СТИГМА ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО И ЕЕ ВЛИЯНИЕ
НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ЛИЦАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ
(клинико-социальный и профилактический аспект)**

14.01.06 – психиатрия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Белгород – 2020

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»

Научный руководитель: **Руженков Виктор Александрович**
Доктор медицинских наук, профессор

**Официальные
оппоненты:** **Артемьева Марина Станиславовна**
Доктор медицинских наук, профессор,
Федеральное государственное
образовательное учреждение высшего
образования «Российский университет друж-
бы народов»,
Медицинский институт, профессор кафедры
психиатрии и медицинской психологии

Дробижев Михаил Юрьевич,
Доктор медицинских наук,
учебный центр Ассоциации медицинских и
фармацевтических вузов России,
руководитель образовательного отдела

Защита диссертации состоится «4» декабря 2020 г. в 12.00 на заседании диссертационного совета БелГУ.03.01 при ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» по адресу: 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» и на сайте <https://www.bsu.edu.ru>

Автореферат разослан «__» _____ 2020 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета БелГУ.03.01,
доктор биологических наук, доцент

И.Н. Сорокина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Литературные данные свидетельствуют о значительной распространенности соматической патологии у лиц с психическими расстройствами (Горобец Л.Н., 2007; Незнанов Н.Г., Мартынихин И.А., Соколян Н.А., 2009; Hennekens С.Н., 2007) и высокой коморбидности соматических (Жидяевский А.Г., Менделевич В.Д. с соавт., 2020) и неврологических заболеваний с аффективными расстройствами (Сиволап Ю.П., Азимова Ю.П., 2020). Лица с психическими расстройствами имеют более высокую заболеваемость соматической патологией (Torres-Gonzalez F. et al., 2014), смертность (Nordentoft M. et al., 2013) и меньшую продолжительность жизни, чем население в целом. Они же испытывают непреднамеренную дискриминацию со стороны медицинских работников, а нередко сталкиваются с пренебрежительным отношением (Дробижев М.Ю., 2000), что является препятствием для качественного лечения (Руженков В.А., Москвитина У.С., 2010; Hamilton S. et al., 2016; Wallace J.E., 2017). Стигматизация психически больных доставляет им моральные страдания, приводит к нарушению социальной адаптации, снижению качества жизни (Руженкова В.В., 2016; Sambrook Smith M., 2019) и приводит к самостигматизации (Васильченко К.Ф., 2018; Kwong V.W. et al., 2017; Ohmuro N. et al., 2017; Rosenheck R.A., 2017).

Испытывая страх стигматизации, пациенты реже обращаются к психиатру (Radmanović M.B., Burgić S., 2017), что приводит к обострению психического расстройства. Проблемы возникают при обращении лиц с психическими расстройствами в общемедицинскую лечебную сеть, так как существующая система здравоохранения затрудняется оказывать помощь пациентам с сочетанием психических и соматических заболеваний (Brämberg E.B. et al., 2018). При попытке лечения соматоформных расстройств (Навасардян Е.В., Артемьева М.С., 2017) в 75,5% отсутствовал эффект от назначенной терапии. Недостаточная интеграция общесоматической и психиатрической медицинской помощи, отсутствие согласия по поводу того, какие специалисты должны отвечать за профилактику и лечение соматических заболеваний у пациентов с психическими рас-

стройствами, препятствует своевременному получению требуемой помощи (Parks J. et al., 2008).

В психиатрических лечебных учреждениях имеются существенные затруднения в диагностике соматических заболеваний в связи с ограниченным доступом к современным методам обследования и лечения, что повышает смертность у больных (Бочарова М.В., 2007). Наряду с этим, лица с психическими расстройствами получают ограниченный доступ к общесоматической медицинской помощи по сравнению с психически здоровым населением (Frayne S.M. et al., 2005; Knaak S. et al., 2017), а в случае оказания помощи, ее качество часто ниже (Frayne S.M. et al., 2005).

Степень разработанности проблемы. В настоящее время проблеме стигматизации лиц с психическими расстройствами посвящено много работ психологов, психиатров и социологов (Праводелов С.В., Хусяинов Т.М., 2014; Положий Б.С., Руженкова В.В., 2015; Бовина И.Б., Якушенко А.В., 2015; Расулов А. Р., 2018; Васильченко К.Ф., 2019). Вместе с тем крайне ограниченное число работ, посвященных стигматизации лиц с психическими расстройствами, сочетающимися с соматическими заболеваниями врачами общемедицинской лечебной сети (Ржевская Н.К., Руженков В.А., 2012; Петров Д.С. с соавт., 2016; Giandinoto J.A. et., 2018), имеющей важное значение как в социальном, так и в лечебно-реабилитационном аспекте.

Цель исследования – разработка подходов к дестигматизации лиц с психическими расстройствами врачами общемедицинской лечебной сети для улучшения доступности и качества оказания помощи.

Задачи исследования:

1. Модифицировать шкалу социальной дистанции Богардуса для последующего исследования стигматизации (*социальной дистанции*).
2. Верифицировать особенности и выраженность стигматизации лиц с психическими расстройствами студентами-медиками и врачами общемедицинской лечебной сети в различных социальных сферах.

3. Определить влияние изучения психиатрии на отношение студентов-медиков к лицам с психическими расстройствами.
4. Изучить клинические и социальные последствия стигматизации лиц с психическими расстройствами врачами общемедицинской лечебной сети.
5. Разработать рекомендации по дестигматизации лиц с психическими расстройствами, сочетающимися с соматическими заболеваниями и улучшению качества оказания им общемедицинской помощи.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Стигма психически больного широко распространена во врачебной и студенческой среде, питается архаичными взглядами на психические расстройства и оказывает негативное влияние на оказание общемедицинской помощи лицам с психическими расстройствами как на организационном (институциональном), так и на личностном (исполнительском) уровне.
2. Степень стигматизации лиц с психическими расстройствами врачами общемедицинской лечебной сети выше, чем студентами-медиками, отражает стигму, как социальный феномен, что требует в аспекте дестигматизации решения организационных вопросов оказания комплексной лечебной помощи лицам с психическими расстройствами.
3. Социальные последствия стигматизации лиц с психическими расстройствами, сочетающимися с соматическими заболеваниями в общемедицинской лечебной сети заключаются в затруднениях в своевременном получении квалифицированной помощи и снижении удовлетворенности жизнью в различных сферах. Клинические последствия представлены в ряде случаев недоступностью квалифицированной лечебно-диагностической помощи и лекарственного обеспечения с риском летального исхода.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования

Впервые в отечественной психиатрии модифицирована шкала социальной дистанции Богардуса для оценки уровня стигматизации лиц с психическими расстройствами, определена социальная дистанция их со студентами медиками

и врачами общемедицинской лечебной сети. Впервые изучена стигматизация лиц с психическими расстройствами врачами общемедицинской лечебной сети и студентами-медиками в различных социальных сферах.

Доказано, что стигматизация психически больных врачами терапевтами в аспекте социальной дистанции более выраженная, чем у студентов-медиков. Показано, что изучение психиатрии смягчает в некоторых социальных сферах отношение студентов к лицам с психическими расстройствами, однако, недостаточно для последующего эффективного оказания помощи.

Впервые верифицирована стигматизация лиц с психическими расстройствами, сочетающимися с тяжелыми соматическими заболеваниями на организационном (институциональном) и личностном уровнях.

Впервые изучены и описаны социальные и клинические последствия указанного варианта стигмы. Выявлены и описаны проблемы в оказании общемедицинской помощи психически больным в условиях психиатрического стационара, оказывающие негативное влияние на состояние здоровья и риск летального исхода.

Практическая значимость исследования

Полученные результаты исследования могут служить основой для разработки методов дестигматизации лиц с психическими расстройствами медицинским сообществом, что позволит интегрировать психиатрическую и соматическую службы здравоохранения и максимально приблизит ее к нуждам лиц с психическими расстройствами.

Разработанные автором рекомендации по дестигматизации лиц с психическими расстройствами, сочетающимися с соматическими заболеваниями позволят улучшить качество оказания им общемедицинской помощи.

Результаты данного исследования помогут снизить степень стигматизации лиц с психическими расстройствами врачами различного профиля, что будет способствовать более высокой эффективности терапевтического и реабилитационного процесса.

Степень достоверности результатов и выводов исследования

Исследование основано на репрезентативной выборке с использованием современных методов клинического и психометрического исследования. Обработка базы данных проводилась современными методами статистического анализа.

Внедрение в практику. Результаты исследования используются в учебном процессе кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии Белгородского государственного национального исследовательского университета, кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии Волгоградского государственного медицинского университета, кафедры психиатрии с наркологией Воронежского государственного медицинского университета, а также в практике работы ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница».

Апробация и публикация материалов исследования. Материалы исследования докладывались на Днях науки НИУ БелГУ (2017–2019 гг.), на заседании кафедры психиатрии, наркологии и клинической психологии НИУ БелГУ 17 июля 2020 года. По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ в журналах из перечня рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК РФ, из них 1 статья в журнале, индексируемом в базе Scopus.

Личный вклад автора. Автор лично сформулировал цель и задачи исследования, подготовил его программу, проанализировал отечественные и зарубежные публикации. Соискатель самостоятельно провел исследование, составил и обработал базу данных, обобщил результаты, подготовил публикации, а также рукописи диссертации и автореферата.

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 153 страницах машинописного текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы (содержащего 236 источников, из них 90 отечественных и 146 зарубежных). Материал диссертации иллюстрирован 75 таблицами и 5 диаграммами.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАТЕРИАЛА, МЕТОДОЛОГИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось в течение 2016-2020 гг. и состояло из двух разделов:

1 – **социального** (изучение отношения студентов медиков и врачей терапевтов к лицам с психическими расстройствами в социально-бытовой сфере и точка зрения на лечение имеющейся у них соматической патологии – для выявления частоты и выраженности стигматизации);

2 – **клинического** (изучение влияния стигмы «психически больного» на оказания общесоматической помощи и последствия стигматизации).

Для решения задач 1 раздела: опрошено 276 студентов-медиков старших курсов: 197 (71,4%) лиц женского и 79 (28,6%) мужского пола: 139 человек, учащихся на 4 курсе и 137 – на пятом в возрасте 20-26 ($22,0 \pm 1,1$) лет; 217 врачей терапевтического профиля – 181 (83,4 %) лиц женского и 36 (16,6 %) мужского пола; 33 врача-психиатра, работающих в стационарных отделениях: 16 – в Белгородской областной клинической психоневрологической больнице и 17 – Волгоградской областной клинической психиатрической больницы.

Для решения задач 2 раздела обследовано 337 пациентов, проходящих лечение в психиатрическом стационаре: 241 (71,5%) лицо женского и 96 (28,5%) – мужского пола. Сравнение влияния стигмы психически больного изучалось в 2 группах пациентов: имеющих хронические соматические заболевания и обращающихся за терапевтической помощью – первая группа и не страдающих соматическими заболеваниями – вторая группа (контрольная).

Основными методами исследования были следующие.

1. Медико-социологический: анонимное анкетирование студентов и врачей терапевтов (социально-демографические сведения, отношение к лицам с психическими расстройствами в различных социальных сферах, точка зрения на лечение соматических заболеваний у лиц с психическими расстройствами).

2. Психометрический: (модифицированная нами шкала социальной дистанции Богардуса, шкала удовлетворенности жизнью – Q-LES-Q-SF; модифи-

цированная шкала Дембо-Рубинштейн для изучения удовлетворенности лиц с психическими расстройствами оказанной помощью в психиатрическом стационаре.

3. Клинико-психопатологический (сбор субъективного и объективного анамнеза, анализ жалоб, клиническое интервью, изучение медицинской документации, наблюдение).

4. Статистический. Применялись методы непараметрической статистики (описательная статистика: медиана (Me) и интерквартильный размах (Q25-Q75); критерий χ^2 с поправкой Йетса для таблиц сопряженности 2x2; в случаях, когда в ячейке было число <5, применялся точный критерий Фишера; отношение шансов OR; корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции Спирмена). Для сравнения двух независимых групп применялся U критерий Манна-Уитни. Достоверность различий признака считалась значимой при $p < 0,05$.

Методология исследования. Исследование проводилось в категориальном поле клинической и социальной психиатрии, а также медицинской социологии на основе биопсихосоциального подхода. Клиническая диагностика психических расстройств проводилась в соответствии с отечественными диагностическими критериями в соотнесенности с МКБ-10. Верификация соматического диагноза проводилась по анамнестическим данным и медицинской документации.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Модификация шкалы социальной дистанции Богардуса

Модификация заключалась в изменении формулировки вопросов для применения шкалы по отношению к лицам с психическими расстройствами.

Инструкция

Прочитайте внимательно утверждения и отметьте только ОДИН пункт: насколько максимально близко Вы готовы строить продолжительные отноше-

ния с людьми, страдающих психическим заболеванием. Выберите только одно утверждение и обведите кружочком цифру в колонке «шифр».

№	Предпочитаемые отношения	Шифр
1	Допускаете вступление в брак или родственные отношения	1
2	Готовы принять как близких друзей	2
3	Допускаете общение как с соседями по улице	3
4	Допускаете принятие как жителей Вашего города	4
5	Допускаете принятие как граждан Вашей страны	5
6	Допускаете принятие только как туристов в Вашей стране	6
7	Предпочли бы не видеть их в своей стране	7

Кроме традиционных вариантов анализа результатов обследования, мы предложили авторский (таблица 1).

Таблица 1

Ранжирование отношения к лицам с психическими расстройствами

№ п/п	Пункты шкалы	Дистанция	Интерпретация
1	1-2	Близкие отношения	<i>Готовность общаться ежедневно, дружба, допускаются брачные, семейные и интимные отношения.</i>
2	3-4	Открытые отношения	<i>Допускаются служебные и формальные социальные контакты.</i>
3	5	Дистанцирование	<i>Редкие контакты, по типу случайной встречи незнакомого человека, без обязательств общения и взаимодействия</i>
4	6	Изоляция	<i>Случайные дистанционные визуальные контакты в группе других людей, без необходимости взаимодействия, сдерживаемая неприязнь</i>
5	7	Отвержение	<i>Полное отрицание каких-либо контактов, открытая, или с трудом скрываемая неприязнь</i>

Сравнительные характеристики отношения к лицам с психическими расстройствами студентов-медиков 4-го и 5-го курса

Изучение *представлений о психических расстройствах* показало, что студенты 4 курса (не изучающие психиатрию) несколько чаще, чем студенты 5 курса полагают, что «психическая болезнь – результат безволия и слабого характера»: соответственно 16,5% и 7,3% ($p=0,03$). Они же чаще убеждены, что психические болезни «могут быть заразными»: 13,7% и 2,9% ($p=0,004$

OR=5,3), «являются результат ворожбы, проклятия, порчи»: 18,0% и 8,0% ($p=0,023$ OR=2,51) и «... непознанные наукой феномены»: 36,0% и 24,1% ($p=0,043$ OR=1,8). Среди студентов 4 курса чаще полагают, что «психические расстройства – заразные» лица мужского пола, чем женского – соответственно 26,3% и 8,9% ($p=0,017$). Достаточно распространены архаические убеждения, что «экстрасенсы, маги, целители могут помочь при психических заболеваниях»: от 16,5% на 4 курсе до 9,5% – на пятом.

В бытовой сфере студенты 4 курса чаще ($p=0,012$) чем пятого полагают, что психически больные – опасны: соответственно 64,1% и 48,2%. В то же время большинство – 98% студентов 5 курса женского пола и 85,4% мужского ($p=0,01$ OR=8,1) считают, что гуманное и заботливое отношение к психически больным – показатель здоровья общества.

В административно-правовой сфере более половины студентов 4-го и 5-го курсов: соответственно 59% и 53,3% полагают, что психически больных необходимо изолировать, во избежание совершения ими преступлений. В то же время они полагают: соответственно 77,6% и 75,9% что психически больной может пользоваться теми же гражданскими правами, что и обычный человек. Кроме того, отказали бы лицам с психическими расстройствами в избирательном праве 29,5% студентов 4-го и 33,6% – пятого курса.

Студенты 4-го и 5-го курсов отрицательно относились бы к дружбе своих детей с детьми с психическими расстройствами: соответственно 64% и 57%. При этом они не допускают мысли, что их родные могут заболеть психическим расстройством: 54% и 58,1% соответственно. Единодушны студенты и в аспекте запрета психически больных рожать и воспитывать детей (50,4% и 52,6%), и вступать в брак (16,5% и 11,6%).

Установлено, что 43,2% студентов 4 курса и 24,1% пятого считают, что психически больных людей нежелательно лечить от соматических заболеваний вместе с психически здоровыми ($p=0,002$ OR=2,4), а проводить терапию в условиях психиатрической больницы – соответственно 59,0% и 46,0% ($p=0,041$). Наряду с этим 62,6% студентов 4 курса и 43,8% – пятого считают, что для пси-

хически больных необходимо создавать отдельные клиники, чтобы они не находились вместе с психически здоровыми ($p=0,003$ OR= 2,1), а 14,4% и 5,9% ($p=0,03$ OR=2,7) соответственно отказали бы им в дорогостоящей высокотехнологической помощи. В то же время выявлено амбивалентное отношение студентов относительно лечения психически больных от соматического заболевания: 79,9% студентов 4-го курса и большая часть 89,8% – пятого считают, что при лечении любого соматического заболевания, психически больной человек должен пользоваться теми же правами, что и психически здоровый ($p=0,037$ OR=2,2).

Изучение социальной дистанции по отношению к лицам с психическими расстройствами показало (таблица 2), что среди студентов 4 курса 26,3% лиц мужского пола допускали вступление в брак с лицами с психическими расстройствами, чаще ($p=0,003$ OR=5,6), чем женского – 5,9%.

Таблица 2

**Распределение ответов студентов относительно принятия ими
лиц с психическими расстройствами**

№ п/п	Допускают	4 курс						5 курс					
		М	%	Ж	%	Σ	%	М	%	Ж	%	Σ	%
1	Вступление в брак	10	26,3	6	5,9	16	11,5	5	12,2	6	6,3	11	8,1
2	Как близких друзей	7	18,4	10	9,9	17	12,2	11	26,8	12	12,6	23	16,8
3	Как с соседей по улице	6	15,8	32	31,7	38	27,3	9	22,0	41	42,7	50	36,5
4	Как жителей города	2	5,3	7	6,9	9	6,5	0	0	1	1,0	1	0,7
5	Как граждан страны	6	15,8	39	38,6	45	32,4	13	31,7	34	35,4	47	34,3
6	Как туристов в стране	0	0	2	2,0	2	1,5	0	0	1	1,0	1	0,7
7	Предпочли бы не видеть их в своей стране	7	18,4	5	5,0	12	8,6	3	7,3	1	1,0	4	2,9
ИТОГО		38	100	101	100	139	100	41	100	96	100	137	100

Незначительное число студентов 4-го и 5-го курсов – соответственно 12,2% и 16,8% готовы принять лиц с психическими расстройствами как личных друзей. Принять как соседей, проживающих на одной улице допускают 27,3% студентов 4 курса и 36,5% студентов 5 курса; среди пятикурсников большее число ($p=0,034$ OR= 2,7), лиц женского пола (42,7%), чем мужского (22,0%).

Треть студентов обеих курсов готовы принять лиц с психическими расстройствами, как граждан своей страны, 1,5% студентов 4-го и 0,7% 5-го курса

– только как туристов, а предпочли бы не видеть их в своей стране соответственно 8,6% и 2,9%.

Отношение врачей терапевтического профиля

к лицам с психическими расстройствами

Верификация опыта общения с лицами с психическими расстройствами показала, что большинство (73,8%) врачей общались только в быту и лишь 5% – оказывали им медицинскую помощь. В то же время способность выявлять психические расстройства декларируют 75,6% врачей.

Выявлены архаичные убеждения в отношении психических расстройств. Пятая часть – 20,7% полагают, что те, кого считают «сумасшедшими», на самом деле сталкиваются с еще непознанными наукой вещами, а 11,1% – являются «контактерами с инопланетянами». В то же время 21,2% убеждены, что вылечить от психического расстройства невозможно, при этом оказать помощь могут экстрасенсы, маги, целители (7,8%), а также астрологи (9,7%).

В **бытовой сфере** 36,9% врачей-терапевтов убеждены, что психически больные опасны, а треть (29,5%) – относятся к ним с опасением. Подавляющее большинство – 74,6% не согласны, чтобы человек с психическим расстройством входил в компанию их друзей, а 57,6% – полагают, что лица с психическими расстройствами не должны иметь детей.

В **административно-правовой сфере** отношение врачей терапевтов к лицам с психическими расстройствами жесткое и стигматизирующее: почти половина (48,4%) полагают, что психически больных необходимо изолировать, во избежание совершения ими преступлений, а 69,1% убеждены, что можно пожертвовать свободой психически больного человека ради безопасности общества. Ограничили бы в правах лиц с психическими расстройствами 28,6% терапевтов, а 30,4% – отказали бы им в избирательном праве. Последнее более характерно ($p=0,0005$ OR=5,6) для лиц мужского пола (58,3%), чем женского (24,9%). Шанс негативного отношения врачей терапевтов мужского пола к лицам с психическими расстройствами более чем в 5 раз выше, чем женского.

В производственной сфере отношение врачей-терапевтов к психически больным жесткое и отражает неприятие – 93,1% убеждены, что большинство людей не желают, чтобы их сотрудниками были лица с психическими расстройствами, а также не доверили бы им руководящую должность (88,5%) и работу преподавателя ВУЗа (81,6%).

В семейной сфере – 81,6% не допускают дружбы своих детей со сверстниками, если те психически не здоровы – чаще лица женского пола – 84,5%, чем мужского – 66,7% ($p=0,02$ OR=2,7) – с шансом более чем в 2,5 раза выше. Они полагают, что лицам с психическими расстройствами нельзя доверять воспитание собственных детей (55,3%), а также необходимо ввести запрет на рождение детей (55,8%).

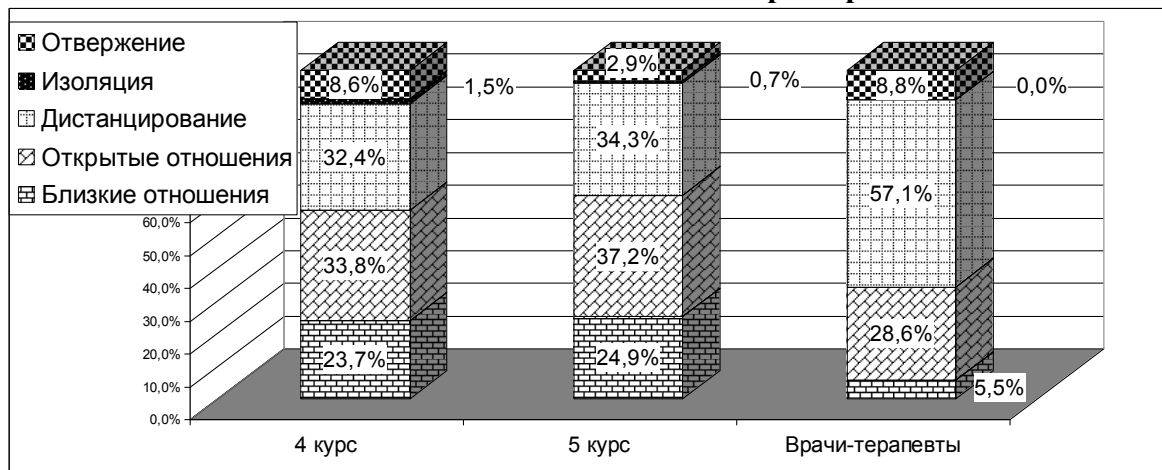
Изучение социальной дистанции показало, что близкие отношения с психически больными допускают только 5,5% врачей-терапевтов и только четверть (открытые отношения). Более половины (57,1%) врачей терапевтов принимали бы лиц с психическими расстройствами только как «граждан своей страны» (дистанцирование) – большее число лиц женского (60,2%), чем мужского (41,7%) пола ($p<0,05$). Значительное число – 8,8% предпочли бы не видеть лиц с психическими расстройствами в своей стране (отвержение) – большее число ($p=0,03$; OR=3,4) лиц мужского пола (19,4%), чем женского (6,6%).

Что касается **лечения лиц с психическими расстройствами** от соматических заболеваний, то треть (32,3%) врачей терапевтов считают, что их нежелательно лечить вместе с психически здоровыми; такая точка зрения более ($p=0,0005$ OR=5,9) присуща лицам мужского пола (66,7%), чем женского (25,4%), а реализовать терапию в условиях психиатрической больницы (35,5%), так как большинство людей не желали бы находиться на лечении в одной палате с психически больным человеком (88,9%), либо создавать отдельные клиники (41,5%). Такая точка зрения присуща для большего ($p=0,002$ OR=3,5) числа терапевтов мужского (66,7%), чем женского (36,5%) пола с шансом более чем в 3 раза выше.

Сравнительная анализ социальной дистанции студентов-медиков и врачей терапевтического профиля по отношению к лицам с психическими расстройствами (диаграмма 1) показал, что близкие отношения среди врачей допускают только 5,5% ($p=0,0005$; $OR=5,6$), а среди студентов 5 курса – 24,9% (с шансом более чем в 5 раз выше у врачей-терапевтов).

Диаграмма 1

Социальная дистанция студентов-медиков и врачей терапевтического профиля по отношению к лицам с психическими расстройствами



Наряду с этим, более половины врачей терапевтов – 57,1% дистанцируются от лиц с психическими расстройствами ($p=0,0006$; $OR=2,6$), а среди студентов 5 курса – 34,3%. Больше число – 8,8% врачей-терапевтов, чем студентов 5 курса – 2,9% (Fisher exact = 0,02) отвергали общение с лицами с психическими расстройствами.

Клинико-социальные последствия стигматизации лиц с психическими расстройствами врачами общемедицинской лечебной сети

Обследование пациентов с психическими расстройствами (таблица 3) показало, что в половине (51%) случаев диагностировались эндогенные психические расстройства и в пятой части – 20,5% – органические, включая симптоматические психические расстройства. Невротические расстройства и расстройства зрелой личности выявлялись в 28,8%.

Таблица 3

Клиническая структура психических расстройств

Клиническая форма	Мужчины		Женщины		Всего	
	п	%	п	%	п	%
Органические, включая симптоматические психические расстройства	27	28,1	42	17,4	69	20,5
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	30	31,3	49	20,4	79	23,4
Аффективные расстройства настроения	10	10,4	82	30,0	92	27,3
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	14	14,6	41	17,0	55	16,3
Расстройства зрелой личности	15	15,6	27	11,2	42	12,5
Итого	96	100	241	100	337	100

Верификация причин обострения психического заболевания, послужившего причиной госпитализации в психиатрический стационар показала, что в большинстве случаев это были психогении и на втором месте – обострение соматического заболевания.

Соматические заболевания выявлены у 81,6% пациентов: у 67,7% мужского и 87,1% женского пола ($p=0,0006$ OR=3,2) с шансом более чем в 3 раза выше.

У наибольшего числа лиц с психическими расстройствами имели место болезни нервной системы – 44,8% случаев, чаще ($p=0,0006$ OR=2,9) у лиц женского пола – 51,9%, чем мужского – 27,1%. Шанс выявления неврологических заболеваний у лиц с психическими расстройствами женского пола почти в 3 раза выше, чем у мужского.

На втором месте – болезни органов пищеварения – 32,9% без статистически значимых гендерных различий. На третьем месте – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 16,3%, чаще ($p=0,0009$; OR=6,2) у лиц женского пола – 21,2%, чем мужского – 4,2% с шансом более чем в 6 раз выше. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани выявлены у 15,7% обследованных пациентов.

Таблица 4

Клиническая структура соматических заболеваний у обследованных пациентов

Клиническая форма	Шифр МКБ-10	Мужчины		Женщины		Всего	
		п	%	п	%	п	%
Отсутствуют хронические соматические болезни		31	32,3	31	12,9	62	18,4
Болезни крови и кроветворных органов	D50- D89	3	3,1	4	1,7	7	2,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00- E90	4	4,2	51	21,2	55	16,3
Болезни нервной системы (неврология)	G00- G99	26	27,1	125	51,9	151	44,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00- H59	5	5,2	17	7,1	22	6,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	H60- H95	1	1,0	6	2,5	7	2,1
Болезни системы кровообращения	I00- I99	18	18,7	28	11,6	46	13,6
Болезни органов дыхания	J00- J99	12	12,5	20	8,3	32	9,5
Болезни органов пищеварения	K00- K93	24	24,9	87	36,1	111	32,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00- L99	6	6,2	14	5,8	20	5,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00- M99	9	9,4	44	18,2	53	15,7
Болезни мочеполовой системы	N00- N99	10	10,4	32	13,3	42	12,5
Врожденные аномалии [пороки развития]	Q00- Q99	6	6,2	8	3,3	14	4,1
Травмы, отравления	S00-S99 T00- T98	18	18,7	31	12,9	49	14,5
Метаболический синдром, связанный с лечением психического расстройства	E88	1	1,0	19	7,9	20	5,9

Изучение характеристики субъективного отношения пациентов к соматическому заболеванию показало, что более половины – 55,2% мало уделяют ему внимания и только 44,8% – лечатся систематически.

Сравнительный анализ степени удовлетворенности жизнью лиц с психическими расстройствами (шкала Q-LES-Q-SF) показал, что в группе без соматических заболеваний статистически значимо ($p=0,0006$ OR=3,6) большее число – 38,7% пациентов оценивали свое физическое здоровье как «хорошее», против 15%. Бóльшее число (50,2%) лиц с психическими расстройствами, сочетающимися с соматическими заболеваниями были не удовлетворены своим настроением ($p=0,0006$ OR=2,9), чем без них – 32,2% с шансом почти в 3 раза выше.

Были безработными бóльшее число пациентов с соматическими заболеваниями ($p=0,005$ OR=4,0), чем без них: 25,9% и 8% с шансом в 4 раза выше. Удовлетворенных своей работой было выше у пациентов без соматических заболеваний: соответственно 32,3% и 13,8%.

Как «хорошую» свою домашнюю занятость оценили большее число пациентов без соматических заболеваний ($p=0,016$ OR=2,2): соответственно 33,9% и 19,7% с шансом в 2 раза выше.

Своей активностью в свободное время не удовлетворены большее число пациентов с наличием хронических соматических заболеваний – 38,9% ($p=0,023$ OR=2,2), чем без нее – 22,6% с шансом неудовлетворенности в 2 раза выше.

Четвертая часть пациентов – 24,7% скрывали от врачей-терапевтов факт наличия психического расстройства, 17,5% замечали, что к ним врачи соматического профиля относятся «настороженно», а 9,8% не шли на прием к терапевту, в связи с боязнью дискриминации. Часть пациентов – 13,1% испытывали негативные комментарии со стороны врачей соматического профиля в связи с фактом лечения у психиатра, а в 7,6% случаев по этой причине пациентам отказывали в терапевтической помощи, чаще (15,3%) – врачи скорой помощи. Для 14,5% пациентов факт лечения у психиатра служил барьером для обращения за терапевтической помощью.

Только 44,5% пациентов были удовлетворены обследованием соматического статуса в период лечения в психиатрической больнице. Большинство же (70%) считали, что психиатрическая больница не имеет должного оснащения для обследования. Тем не менее, степень удовлетворенности пациентов лечением в условиях психиатрического стационара показало, что фактически по всем изучаемым параметрам условий и качества лечения большинство были удовлетворены. Это во многом связано с тем, что домашние условия проживания и качество питания пациентов, по сравнению с больничным, было более низкого качества.

Не удовлетворены наличием необходимых лекарств в больнице большее число (30,2%) пациентов с сочетанием психических расстройств с соматическими заболеваниями, чем с изолированным течением психических расстройств – 4,8% ($p=0,0006$ OR=8,5) с шансом более чем в 8 раз выше. Соответственно не удовлетворены качеством питания 38,5% и 12,9% ($p=0,0009$ OR=4,2) с шансом

в 4 раза выше лица с сочетанными расстройствами. Аналогичные цифры получены и в отношении удовлетворенности досугом: соответственно 34,9% и 21% пациентов ($p=0,049$ $OR=2,9$) с шансом неудовлетворенности почти в 3 раза выше.

При сочетании органических психических расстройствах с соматическими заболеваниями более половины (53,8%) пациентов не удовлетворены своим физическим здоровьем, столько же – 55,4% своим настроением, сексуальной жизнью (47,7%), домашней активностью (43,1%) и общим благополучием (49,2%).

Изучение точки зрения врачей-психиатров, работающих в психиатрическом стационаре, на возможности оказания терапевтической помощи лицам с психическими расстройствами, сочетающимися с хроническими соматическими заболеваниями, показало следующее. Свой уровень компетентности в области терапии врачи-психиатры оценили в среднем в $6,6 \pm 2,1$ балла – т.е. ниже среднего уровня. При этом подавляющее большинство – 69,7% считают целесообразным проведения регулярных курсов по терапии для врачей-психиатров. Соматические заболевания более чем у половины пациентов психиатрической клиники выявляли 63,6% врачей-психиатров. На неудовлетворительные возможности оказания общесоматической помощи в условиях психиатрического стационара указали 66,7% врачей. С отказами врачей соматического профиля в консультации лиц с психическими расстройствами и тяжелым соматическим заболеванием более 2 раз в год встречались 63,6% (а треть – более 4 раз в год). При этом 24,3% врачей-психиатров сталкивались с таким явлением более чем в половине случаев, а 75,7% – в половине случаев не получали требуемых консультаций.

Подавляющее большинство врачей-психиатров – 72% сталкивались с отказами в переводе лиц с психическими расстройствами с обострением соматического заболевания в соматическую клинику 2 и более раз в год, а 42,4% – 4 раза в год и чаще. При этом неудовлетворительный уровень консультаций терапевтами встречали 36,4% врачей-психиатров и 39,4% – «слабый».

Более половины – 72,7% врачей-психиатров указали на необеспеченность психиатрического стационара соматотропными лекарствами. В результате приобретали за свои деньги соматотропные лекарства для лечения пациентов фактически все врачи-психиатры – 93,9%. Более 2 раз в год к этой практике прибегали 84,8% опрошенных (а 45,4% – 4 и более раз в год).

Более половины врачей – 60,6% встречались со случаями отказов в переводе лиц с психическими расстройствами в соматическую клинику с последующим летальным исходом в психиатрическом стационаре.

Для дестигматизации лиц с психическими расстройствами, большинство (81,8%) врачей-психиатров считают целесообразным прохождение ординаторами 2 года обучения терапевтической практики в течение 2-3 месяцев в психиатрическом стационаре.

ВЫВОДЫ

1. Модифицированная шкала социальной дистанции Богардуса позволяет дифференцированно и достоверно определить уровень стигматизации лиц с психическими расстройствами и может быть рекомендована для широкого внедрения.
 - 1.1. Социальная дистанция студентов-медиков по отношению к лицам с психическими расстройствами составляет $3,5 \pm 1,4$ балла, что соответствует расстоянию от 1 до 10 км (т.е. студенты-медики принимают лиц с психическими расстройствами в среднем как «соседей по улице» и «жителей города»).
 - 1.2. Социальная дистанция врачей общей практики по отношению к лицам с психическими расстройствами существенно более отдаленная (почти в 10 раз), чем у студентов-медиков – составляя $4,4 \pm 1,3$ балла, что соответствует расстоянию 10-100 км (т.е. они принимают их в среднем как «жителей города» и «страны»).

2. Стигматизация лиц с психическими расстройствами широко распространена как среди студентов-медиков, так и врачей общей медицинской практики в различных социальных сферах.
 - 2.1. В бытовой, семейной и административно-правовой сферах более половины студентов-медиков и более трети врачей-терапевтов считают их опасными и требующими изоляции, отказывают в избирательном праве, декларируют запрет рожать и воспитывать собственных детей.
 - 2.2. Социальная стигматизация лиц с психическими расстройствами отрицательно влияет на установки оказания им общесоматической помощи: треть студентов и врачей считают, что психически больных людей нежелательно лечить от соматических заболеваний вместе с психически здоровыми, а реализовать терапию в условиях психиатрической больницы.
 - 2.3. Стигматизация более выражена врачами общей практики, чем студентами-медиками: близкие отношения допускают только 5,5% против 24,9%, дистанцируются соответственно 57,1% и 34,3%, а полностью отвергают – 8,8% и 2,9%.
3. Изучение психиатрии в определенной степени смягчает отношение студентов-медиков к лицам с психическими расстройствами: более реалистичными становятся представления о генезе психических расстройств, уменьшается число лиц с архаичными представлениями и убежденных в социальной опасности психически больных, хотя оно и остается на высоком уровне.
4. Клиническими последствиями социальной стигматизации лиц с психическими расстройствами, сочетающимися с хроническими соматическими заболеваниями являются более частые обострения, затруднения в получении своевременной квалифицированной консультации и обследования, в ряде случаев с риском летального исхода.
5. Социальными последствиями стигматизации являются избегание посещения соматической поликлиники, неудовлетворенность жизнью в различных сферах, неудовлетворенность качеством оказанной медицинской помощи

(больше у пациентов с пограничными психическими расстройствами), безработица с сопутствующим снижением качества жизни.

6. Образовательная работа и степень информированности не решают в достаточной мере проблему дестигматизации лиц с психическими расстройствами, сочетающимися с хроническими соматическими заболеваниями. Требуется комплекс административных и организационных мер на этапах образования и практического здравоохранения, направленных на приближение соматической помощи лицам с психическими расстройствами.

Практические рекомендации

С целью улучшения качества оказания общемедицинской помощи лицам с психическими расстройствами и снижения уровня стигматизации целесообразно:

На федеральном уровне

1. Включить в медицинских ВУЗах РФ в лекционные курсы по дисциплинам «Биоэтика» и «Психиатрия, медицинская психология» блоки дестигматизации лиц с психическими расстройствами.

2. Ввести в практику непрерывного медицинского образования (НМО) семейных врачей изучение особенностей лечения лиц с психическими расстройствами, сочетающимися с соматическими заболеваниями. Кроме того, включить в программу НМО изучение пограничных психических расстройств, коморбидных с хроническими соматическими заболеваниями.

3. Пересмотреть стандарт непрерывного медицинского образования врачей-психиатров, работающих в стационарных отделениях с введением обязательных часов для изучения клиники и диагностики соматических заболеваний, наиболее часто встречающихся у лиц с психическими расстройствами, а также современным методам их терапии.

На региональном уровне

1. Включить в план подготовки врачей-психиатров в ординатуре раздел «Клиника, диагностика и терапия» соматических заболеваний у лиц с психиче-

скими расстройствами с прохождением практики на базе ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница».

2. Управлению здравоохранения и социальной защиты области – обеспечить финансирование психиатрических стационаров в соответствии с нормативом и предусмотреть выделение средств на препараты для лечения соматических заболеваний. Обязать семейных врачей обращать особое внимание на диагностику и лечение соматических заболеваний у лиц с психическими расстройствами.

3. Включить в план подготовки семейных врачей в ординатуре раздел «Коморбидные психические расстройства в соматической практике» объемом не менее 3 ЗЕТ.

4. Апробировать практику прохождения семейными врачами терапевтической практики в психиатрическом стационаре, что поможет им лучше освоить предмет, поможет врачам-психиатрам выявить коморбидные соматические заболевания назначить пациентам своевременную терапию.

5. Главным врачам психиатрических лечебных учреждений и главному внештатному эксперту психиатру заключить договора с общесоматическими лечебными учреждениями по оказанию консультативно-диагностической помощи врачам-психиатрам психиатрического стационара, а также своевременному переводу лиц с психическими расстройствами с тяжелыми соматическими заболеваниями в лечебное учреждение, соответствующего профиля.

6. Главному внештатному эксперту психиатру, совместно с главным терапевтом и профильными кафедрами НИУ БелГУ проводить ежегодные совместные конференции по раннему выявлению, диагностике и терапии сочетанных психических и соматических заболеваний.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи, опубликованные в рецензируемых научных изданиях,
рекомендованных ВАК РФ:

1. Руженкова, В.В. Результаты изучения социальной стигматизации лиц с психическими расстройствами и с суицидальным поведением студентами медицинскими старших курсов при помощи модифицированной шкалы социальной дистанции Богардуса / В.В. Руженкова, В.А. Руженков, **О.И. Чурносова** // Вестник неврологии, психиатрии, нейрохирургии. – 2017. – №4. – С. 18-25.
2. Сравнительные характеристики отношения студентов медиков старших курсов к лицам с психическими расстройствами и к пациентам с суицидальным поведением / В.В. Руженкова, В.А. Руженков, А.О. Пономаренко, **О.И. Чурносова** // Научные Ведомости БелГУ. Серия Медицина и фармация. – 2017. Вып. 38. – № 12 (261) – С. 53-63.
3. Medical students attitude to persons with mental disorders and psychiatrists after the study of psychiatry / V.A. Ruzhenkov, **O.I. Churnosova**, V.V. Ruzhenkova, T.S. Kroshkina // Drug Invention Today. –2018. –Vol. 10. Special Issue 3. – P. 3234-3239. (**Scopus**)
4. **Чурносова, О.И.** Стигматизация врачами терапевтического профиля лиц с психическими расстройствами, как препятствие к получению общемедицинской помощи / **О.И. Чурносова**, В.А. Руженков, В.В. Руженкова // Неврологический вестник. –2019. – Том LI. – Вып. 4. – С. 46-51.
5. **Чурносова, О.И.** Медико-социальные последствия стигматизации лиц с психическими расстройствами врачами общемедицинской лечебной сети / **О.И. Чурносова**, В.А. Руженков // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 4; URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=29940> (дата обращения: 08.07.2020). DOI: 10.17513/spno.29940