

Key words: metabolic syndrome, paranoid schizophrenia, clinical-psychopathological features

Отримано до редакції 04.03.13

УДК 616.89-02-058-083/-085

ФОРМЫ И МЕХАНИЗМЫ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕСТВА К ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМ

Пуятин Г.Г.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

***Резюме.** В работе был проведен анализ общественного мнения о людях с психическими расстройствами. В качестве коллективного субъекта оценочных суждений выступала группа респондентов в количестве 400 человек, разделенных на три подгруппы: 1) врачи психиатры (ВП) – 60 человек; 2) врачи других специальностей (ВДС) – 90 человек; 3) представители немедицинских специальностей (ПНМС) – 250 человек. Для реализации цели исследования использовался специально разработанный опросник, включивший 80 утверждений, адресованных к различным сторонам и механизмам коммуникативного процесса, обеспечивающего взаимодействие здоровых людей с психически больными. Анализ данных проведенного исследования позволил выделить ряд форм и механизмов толерантного отношения различных слоев общества к больным с психическими расстройствами.*

***Ключевые слова:** толерантность, общественное мнение, психически больные*

Толерантность – это абсолютная нечувствительность или существенное уменьшение остроты реагирования на какой-либо социальный раздражитель как результат падения его значимости для субъекта [1, 2, 3], сознательное подавление чувства неприятия поведения и убеждений, которые отличаются от собственных. В таком контексте толерантное отношение к людям с психическими расстройствами, в том числе инвалидам, можно рассматривать как внимание к их личности, где явные нарушения не являются основным фактором, по которому осуществляется оценка человека, а воспринимаются как его индивидуальное обличье, которое не уменьшает значение личности и не перекрывает собой ее позитивные черты, способности и актуальные возможности. Именно психическое расстройство и/или инвалидность являются теми социальными раздражителями, которые требуют снижения остроты реагирования.

Толерантність при цьому характеризується добропорядочним, терпимим, сдержаним отношением к индивидуальним и групповым отличиям, способностью без агрессии воспринимать мысли, поведение, формы самовыражения и способ жизни другого человека, которые отличаются от собственных. Цель исследования: изучить формы и механизмы толерантного отношения общества к психически больным.

Материал и методы

Проблемная ситуация, относительно которой высказывалось общественное мнение, была представлена различными составляющими обобщенного образа человека с психическими расстройствами. В качестве коллективного субъекта оценочных суждений (общественного мнения) выступала группа респондентов (ГРЦ) в количестве 400 человек, разделенных на три подгруппы:

- врачи психиатры (ВП) — 60 чел.,
- врачи других специальностей (ВДС) – 90 чел.,
- представители немедицинских специальностей (ПНМС) – 250

чел.

Для реализации цели исследования использовался специально разработанный опросник, включавший 80 утверждений, адресованных к различным сторонам и механизмам коммуникативного процесса, обеспечивающего взаимодействие здоровых людей с психически больными.

Опросник позволял провести анализ коллективных суждений (утверждений) у контингентов людей, постоянно, на профессиональном уровне контактирующих с психически больными, у медицинских работников, не имеющих отношения к различным видам психиатрического вмешательства и в референтной группе, являющейся профессионально независимым источником формирования общественного мнения о людях с психическими расстройствами.

При конструировании опросника учитывалось, что практически каждый феномен человеческого взаимодействия имеет коммуникативную природу и может быть рассмотрен и описан в категориях социальной коммуникации. Следовательно, и общественное мнение имеет коммуникативную природу, а способом его существования (одобрения или неодобрения образа человека с психическим расстройством) является социальная коммуникация.

Результаты и их обсуждение

Анализ данных проведенного исследования позволил выделить ряд форм и механизмов толерантного отношения различных слоев

общества к больным с психическими расстройствами, при этом рассматривая толерантность как внутреннюю позицию личности. Эти формы объединяет стремление преодолеть негативные стереотипные представления и предубеждения в отношении психически больных, используя при этом разнообразные, иногда конкурирующие психологические механизмы. Их можно рассматривать и как своеобразные копинг-стратегии, направленные на смягчение напряженности в стандартной ситуации контакта с объектом предубежденности, и как средство достижения адекватного восприятия «другого». Взаимодействуя эти механизмы обеспечивают суммарный эффект – дезактуализацию предубежденно-негативного отношения к пациентам.

Данные о распространенности различных форм и механизмов толерантного отношения к психически больным в обществе представлены в таблице 1.

Конструктивная толерантность — предусматривает осознание и принятие своего негативного отношения к «неполноценным» людям и поиск путей нахождения с ними общего языка, формирования взаимодействия, расширения собственных представлений для изменения своего отношения или поиск способов торможения негативных импульсов. Можно, в частности, испытывать неприязнь к пациенту, но вступать с ним в рациональные отношения во благо гуманистических целей или личной выгоды (стремления к самоактуализации).

Элементы конструктивной толерантности использовали 51% респондентов группы ГРЦ, 71% – группы ВП, 68% – группы ВДС и 32% – группы ПНМС.

Толерантность идентичности — отношение к психически больному основывается на выявлении общих с ним признаков. При этом акцент делается не на наличие расстройств, а на иных индивидуальных особенностях. Фиксация внимания на личностных и характерологических проявлениях способствует возникновению симпатии к человеку с особыми потребностями, восприятию его через призму идентичности, понимания проблем и интересов пациентов, ориентации на относительную совместимость глобальных целей, включая право на нормальную жизнь.

Таблица 1. Распространенность толерантного отношения к психически больным в обществе (%)

Суждения (утверждения)	ГРЦ	ВП	ВДС	ПНМС
Конструктивная толерантность				
Представления о психически больных во многом устарели и связаны с предрассудками	50,0	73,0	59,0	18,0
Несмотря на то, что психически больные — это люди с неординарными взглядами, не укладывающимися в обыденную форму, с ними можно найти общий язык	46,0	60,0	45,0	32,0
С психически больными людьми часто трудно общаться, однако делать это необходимо	75,0	80,0	100,0	45,0
Толерантность идентичности				
Несмотря на психические отклонения, психически больные во многом такие же, как и все остальные люди	64,0	93,0	64,0	45,0
Психические заболевания ничем не отличаются от других болезней	35,0	33,0	45,0	27,0
Психически больной человек прежде всего человек	58,0	80,0	64,0	32,0
Конформная толерантность				
От психической болезни не застрахован никто	100,0	100,0	100,0	100,0
Внимательное отношение к психически больным — показатель здоровья общества	73,0	93,0	77,0	50,0
Толерантность как система установок				
Грань между нормой и психической патологией очень условна	58,0	60,0	54,0	59,0
Психически больные — социально полноценные люди	70,0	63,0	50,0	41,0
Мое отношение к психически больным нейтральное — без симпатии и антипатии	63,0	80,0	59,0	50,0
Человеческие качества психически больного не определяются его заболеванием	50,0	73,0	68,0	41,0
Толерантность как черта характера				
Важнее то, каков сам человек, чем то какой у него диагноз	45,0	66,0	27,0	41,0
Людей с психическим заболеванием нужно различать по их человеческим качествам	93,0	93,0	87,0	100,0
Проблемная толерантность				
Психически больной вызывает неприязнь и раздражение, однако приходится их тормозить	11,0	6,0	-	4,0
Представления о тяжести психических расстройств часто преувеличены	45,0	26,0	64,0	45,0

Механизм толерантности идентичности использовали респонденты различных групп, в частности: ГРЦ — 52%, ВП — 69%, ВДС — 58%, ПНМС — 35%.

Конформная толерантность — внешнее проявление терпимого отношения, поскольку иное отношение считается социально неприемлемым. Следует отметить, что в связи с отсутствием внутренней диспозиции, объясняющей такую терпимость, она является ситуативной, поверхностной и исчезает при попадании человека в группу, в которой негативное отношение к психически больному считается нормой. В таких случаях человек перестает сдерживать себя и строит свое взаимодействие с пациентом в соответствии с негативными стереотипами, преобладающими в его сознании.

Конформная толерантность является наиболее часто встречающейся формой как в отдельных группах респондентов, так и в группе опрошенных в целом: ГРЦ — 86%, ВП — 96%, ВДС — 88%, ПНМС — 75%.

Толерантность как система установок — рассматривается как совокупность позитивных или нейтральных представлений о людях с психическими расстройствами, которые обуславливают их принятие или терпимое отношение. Это определяется наличием позитивных стереотипов и признанием принципа равенства всех людей, независимо от их индивидуальных особенностей. Признается право людей быть такими, какие они есть, их право думать, так как они думают. Даже деструктивное поведение больных рассматривается как беда, а не вина человека.

Механизм толерантности как системы установок оказался менее характерным, чем наиболее распространенный механизм конформной толерантности ($P < 0,05$) и наблюдался у следующего количества респондентов: ГРЦ — 60%, ВП — 69%, ВДС — 57%, ПНМС — 48%.

Толерантность как черта характера — является наиболее продуктивной, поскольку терпимость по отношению к психически больным заложена глубоко в сознании и определяет стратегию отношений, позитивные способы реагирования на ситуацию взаимодействия с ними. Человек, которому присущ такой вид толерантности, способен оценить индивидуальность каждого пациента, относиться к нему с уважением, замечать его позитивные черты, способности и скрытые возможности. При этом выявляются гуманистические принципы отношения человека к человеку.

По данным проведенного опроса этот механизм толерантности использовали: ГРЦ — 69%, ВП — 79%, ВДС — 57%, ПНМС — 70% респондентов.

Проблемная толерантность — проявляется в случаях наличия негативных эмоций по отношению к пациентам, которые подавляются личностью. К проявлениям проблемной толерантности человека могут подталкивать такие особенности: воспитанность, влияние референтной группы, не позволяющей проявлять те или иные формы негативного отношения и деструктивного поведения, чувство самоуважения и снисходительности. На наш взгляд, именно проблемная толерантность является проявлением терпимости в чистом виде, так как предусматривает наличие препятствий к проявлениям интолерантного отношения, неприятия, враждебности или агрессии. Способность подавлять в себе эти импульсы, не поддаваться влиянию негативных установок и общественного мнения и есть проявлением терпимости.

Следует, однако, отметить, что такой механизм толерантности оказался наиболее редким во всех группах респондентов (ГРЦ — 28%, ВП — 16%, ВДС — 32%, ПНМС — 24%).

Выводы

Дифференциация механизмов толерантного отношения общества к категории лиц с психическими расстройствами является предпосылкой для разработки антистигмационных программ и улучшения качества жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кондратьев М. Ю. Азбука социального психолога-практика / М. Ю. Кондратьев, В. А. Ильин // Азбука социального психолога-практика. – М. : ПЕР СЭ, 2007. – 464 с.
2. Олпорт Г. Природа предубеждения / Г. Олпорт // Век толерантности. – М., 2003. – 40 с.
3. Бондарева С. К. Толерантность (введение в проблему) / С. К. Бондарева, Д. В. Колесов (2-е изд., стер.) / С. К. Бондарева. – М. : МПСИ; Воронеж : МОДЕК, 2011. – 240 с.

ФОРМИ ТА МЕХАНІЗМИ ТОЛЕРАНТНОГО СТАВЛЕННЯ СУСПІЛЬСТВА ДО ПСИХІЧНО ХВОРИХ

Пуятін Г.Г.

Резюме. У роботі був проведений аналіз громадської думки про людей з психічними розладами. У якості колективного суб'єкта оціночних суджень виступала група респондентів у кількості 400 чоловік, розділених на три підгрупи: 1) лікарі психіатри (ЛП) – 60 осіб; 2) лікарі інших спеціальностей (ЛІС) – 90 осіб; 3) представники немедичних спеціальностей (ПНМС) – 250 осіб. Для

реалізації мети дослідження використовувався спеціально розроблений опитувальник, що включав 80 тверджень, адресованих до різних сторін і механізмів комунікативного процесу, що забезпечує взаємодію здорових людей з психічно хворими. Аналіз даних проведеного дослідження дозволив виділити низку форм і механізмів толерантного відношення різних верств суспільства до хворих із психічними розладами.

Ключові слова: толерантність, громадська думка, хворі на психічні розлади

FORMS AND MECHANISMS OF TOLERANT ATTITUDE TO MENTALLY ILL PEOPLE

Putyatin G.G.

Summary. This paper contains a public opinion survey of attitude towards people suffering from mental illnesses. As a collective subject of value judgment we took a group of respondents consisting of 400 people. It was divided into 3 subgroups: 1) doctors-psychiatrists (DP) in the number of 60 people; 2) doctors with other specializations (DOS) consisting of 90 people; 3) representatives of non-medical professions (RNMP) comprising 250 people. In order to achieve the aim of our investigation, we used a specific questionnaire containing 80 statements dealing with different sides and mechanisms of communication which provides interaction between healthy and mentally ill people. The data analysis allowed singling out a number of forms and mechanisms of tolerant attitude of different social classes to mentally ill people.

Key words: tolerant, public opinion, mentally ill people

Отримано до редакції 01.03.13

УДК 616.895.8-085

ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Ряполова Т.Л., Кокотова Е.А., Бойченко А.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Исследование особенностей межличностных отношений было проведено у 98 больных шизофренией (67 чел. – впервые диагностированная шизофрения (основная группа), 31 – рецидивирующая шизофрения (группа сравнения)). Установлено, что при условии формально-биологической ориентации терапевтической тактики у больных с рецидивами шизофрении формируется дефицитное поведение во всех областях межличностного общения, что требует разработки на начальных этапах заболевания