

Абрамов В.Ал.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ФОРМИРОВАНИЕ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького», Донецк, ДНР

Стигматизация — это процесс предвзятого или негативного отношения (выделения) окружающими индивидуума (или социальной группы) по факту наличия у них того или иного признака с последующим стереотипным набором социальных реакций на данного индивидуума или представителей данной социальной группы [1,2]. Стигматизация в психиатрии - это процесс выделения индивида из общества по факту наличия психиатрического диагноза с последующим восприятием его окружающими через призму стереотипных представлений о психически больных и эмоциональным и поведенческим реагированием, основанным на отношении к категории «душевнобольных» [3-6]. Основой стигматизации является процесс дистанцирования от больного, отражающий глубинные свойства личностной и групповой идентификации, неизбежно предполагающей наличие «чужого» среди членов общества. [7,8].

Рассматривая самостигматизацию больных шизофренией, как многоплановый социально-культурный феномен, имея целостное представление о механизмах формирования и возможностях преодоления стигмы у больных шизофренией, становится понятной актуальность оценки не только их внутренних личностных ресурсов, но позитивного социального окружения и уровня социальной поддержки, помогающей преодолевать жизненные трудности, смягчать влияние стрессов, облегчать адаптацию [9-11].

Социальная поддержка состоит из трех компонентов: а) структура или социальные сети; б) функции (эмоциональная, материально-инструментальная, информационная, оценочная); в) эффект (удовлетворение поддержкой или восприятие социальной поддержки). социальные сети формируются из социальных контактов, базирующихся на взглядах, интересах, уровне развития личности. Социальные сети являются источником

соцподдержки. Примером социальных сетей может быть семья, коллеги по работе, близкие знакомые, соседи, родственники и др. Однако, эффект влияния социальной поддержки зависит не только от развития социальных сетей, но и от личностного ресурса восприятия социальной поддержки. Чем больше соответствия между уровнями развития социальных сетей и восприятия социальной поддержки, тем выше эффект [10,12].

Исходя из этого, можно предположить, что измерение социальной поддержки (СП) и количественная оценка ее восприятия являются важными направлениями в изучении механизмов формирования стигмы и способов ее преодоления у больных шизофренией.

Целью настоящего исследования было изучение особенностей социальной поддержки у больных шизофренией и ее влияния на формирование самостигматизации у данного контингента больных.

Материал и методы исследования

Было обследовано 120 больных параноидной шизофренией, находящихся на стационарном лечении в Республиканской клинической психиатрической больнице г. Донецка. Обследованные больные были разделены на две группы. Основная группа больных состояла из 80 пациентов, страдающих параноидной шизофренией с длительностью заболевания до 5 лет. Группа сравнения включала 40 человек, репрезентативных по гендерно-возрастным и клиническим особенностям, перенесших первый психотический эпизод шизофрении.

Уровень и структурные составляющие процесса самостигматизации, изучались с помощью оригинальной шкалы (Абрамов В.А., 2011), предназначенной для оценки отношения пациента к своему статусу психиатрического пациента с учетом отношения к самому себе, возможности участия в различных сферах жизнедеятельности, реальных вза-

имоотношений с окружающими, жизненных планов и возможности их осуществления. Для изучения восприятия социальной поддержки, степени ее использования, оценки эффективности применялись опросник социальной поддержки F-SOZU-22 и шкала восприятия социальной поддержки— MSPSS.

Метод математической обработки результатов предполагал использование статистических методов анализа. Расчеты проводились с использованием лицензионных пакетов статистического анализа – «Statistica 5.5» (StatSoft), «MedStat» (Альфа) на IBM PC/AT.

Результаты исследования

В основной группе больных у 12 (15,0%) пациентов наблюдался высокий уровень стигматизации, у 44 (55,0%) обследованных – средний уровень самостигматизации и у 24 (30,0%) больных шизофренией был выявлен низкий уровень самостигматизации. В группе сравнения лишь у 7 (17,5%) пациентов определялся средний уровень выраженности самостигматизационных переживаний и у 33 (82,5%) больных был выявлен низкий уровень самостигматизации, высокие показатели самостигматизации, в данной группе больных отсутствовали. Что свидетельствует о том, что в большей степени феномену самостигматизации подвержены больные, длительно страдающие шизофренией.

Результаты исследования структуры и уровня социальной поддержки в исследованных группах существенно отличаются как от нормативных показателей, так и у больных с различным уровнем самостигматизации

(табл. 1). Одним из выводов, вытекающих из анализа самооценок больных, является достоверно более низкий уровень социальной поддержки у больных основной группы со сформированной самостигмой, в отличие от группы сравнения.

В группе сравнения достоверно сниженными были только показатели эмоциональной поддержки ($25,6 \pm 4,64$; норма - $34,5 \pm 7,9$) и удовлетворенности социальной поддержкой ($5,11 \pm 1,2$; норма - $6,95 \pm 2,35$). По шкалам «инструментальная поддержка» и «социальная интеграция», и по общему показателю социальной поддержки значимых отклонений от нормативных данных выявлено не было. Это свидетельствует о нерезко выраженной дефицитности социальной поддержки в сфере позитивных эмоциональных отношений, и отражает недостаточность ощущения внимания и понимания со стороны других людей, а также «теплых» отношений при контактах с окружающими. Однако приближение к нормативным значениям общего показателя социальной поддержки указывает на относительную открытость больных этой группы для социальных контактов и ощущения себя частью своего окружения.

У больных основной группы по всем субшкалам (за исключением шкалы «инструментальная поддержка»), включая суммарный показатель, отражающий отношение пациентов к различным видам социальной поддержки в макро- и микросоциальном окружении, выявлены достоверные отличия как от нормативных данных, так и от самооценок больных группы сравнения. Эти

Таблица 1

Показатели шкал опросника социальной поддержки F-SOUZ-22 у больных шизофренией в сравнении с нормативной группой

Наименование шкал	Нормативная группа	Основная группа	Группа сравнения	Достоверность различий	
				t	p
Эмоциональная поддержка	$34,5 \pm 7,9$	$16,7 \pm 2,9$	$25,6 \pm 4,64$	2,240	0,015
Инструментальная поддержка	$15,8 \pm 3,5$	$10,4 \pm 1,8$	$13,4 \pm 3,1$	0,230	0,861
Социальная интеграция	$28,2 \pm 4,7$	$12,6 \pm 1,9$	$25,4 \pm 4,1$	2,014	0,021
Удовлетворенность социальной поддержки	$6,95 \pm 2,35$	$3,84 \pm 1,2$	$5,11 \pm 1,2$	3,16	0,035
Общий показатель социальной поддержки	$84,45 \pm 11,6$	$43,54 \pm 6,12$	$69,5 \pm 9,64$	2,23	0,046

**Удельный вес использования источников социальной поддержки
в сравниваемых группах больных**

Группы сравнения	Источники социальной поддержки							
	Семейные отношения		Дружеские отношения		Отношения со значимыми лицами		Интегративный показатель	
	баллы	%	баллы	%	баллы	%	баллы	%
Группа сравнения	2,31	57,7	2,5	62,5	1,9	47,5	6,71	55,9
Основная группа	1,2	30,0	1,9	47,5	0,9	22,5	4,0	33,3
Норма	2,6	65,0	2,8	70,0	2,1	52,5	7,5	62,5

отличия свидетельствуют о значительной дефицитарности у этого контингента больных социальной поддержки в целом и различных ее составляющих.

Низкий показатель эмоциональной поддержки у больных основной группы ($16,7 \pm 2,9$), по сравнению с аналогичным показателем в группе больных с невыраженным уровнем самостигмы ($25,6 \pm 4,64$), свидетельствует о низком уровне их включенности в эмоционально значимые социальные отношения, об их закрытости для социальных контактов. Можно предположить, что эти больные субъективно чаще ощущают одиночество, в большей степени испытывают дефицит заботы, внимания, эмоциональной вовлеченности со стороны близких людей.

Показатели инструментальной поддержки в сравниваемых группах существенно не отличались, хотя и были значительно ниже нормативных. Выявленное в обеих группах больных снижение субъективных ощущений наличия инструментальной поддержки, по-видимому, ухудшает возможность реальной практической помощи со стороны окружения в различных сферах жизнедеятельности больных, а также способствует ухудшению практических навыков совладания со стрессом.

По шкале «социальная интеграция» среднее значение показателя в стигматизированной группе ($12,6 \pm 1,9$), значительно ($p < 0,05$) ниже, чем в группе сравнения ($25,4 \pm 4,1$). Это свидетельствует об их склонности воспринимать у себя наличие и количество социальных связей и условия окружения как недостаточные для полноценной социальной интеграции. Они ощущают себя более социально изолированными, отмечают недостаток межличностного взаимодействия, что может

быть связано с ухудшением самочувствия пациента во время обострения заболевания. Эти особенности способствуют ухудшению коммуникативных умений и тем самым приводят к трудностям в построении и удержании социальных контактов. Это находило отражение в крайне низких показателях утверждений, ориентированных на участие близких людей в их судьбе, комфортные отношения с окружающими, низком уровне самооценки и принятия их в сообществе.

Более низкий средний показатель по шкале «удовлетворенность социальной поддержкой» ($3,84 \pm 1,2$) в основной группе больных по сравнению с показателем, полученным в группе сравнения ($5,11 \pm 1,2$; $p < 0,05$), свидетельствует о тотальной неудовлетворенности этого контингента отношением к себе в микро- и макросоциуме, и практически полном невнимании к возникающим у них проблемам. В целом, это негативно сказывается на уровне стрессоустойчивости больных и возможности использования продуктивных форм совладания с болезнью.

Статистический анализ показателей многомерной шкалы восприятия социальной поддержки «MSPSS» позволил выявить основные ее источники и произвести их изучение в сравниваемых группах. Как видно из таблицы 2, интегративный показатель субъективного восприятия социальной поддержки имеет максимальную величину (7,5 балла; 62,5 % от возможной) в группе здоровых испытуемых. Некоторое снижение этого показателя (6,71 балла; 55,9 %) наблюдается у больных группы сравнения и достоверно ($p < 0,05$) более резкое снижение у больных с выраженной стигмой (4,0 балла; 33,3 % от возможного уровня социальной поддержки). Это свидетельствует

**Корреляционные связи результатов исследования больных основной группы
по методикам социальной поддержки (F-SOZU-22 и MSPSS)**

Уровень поддержки	Параметры СП	Коэффициент корреляции	Достоверность
Общий уровень поддержки (интегративный показатель)	Эмоциональная поддержка	R=0,872	p<0,01
	Инструментальная поддержка	R=0,864	p<0,01
	Социальная интеграция	R=0,868	p<0,01
	Удовлетворенность социальной поддержкой	R=0,874	p<0,01

о том, что стигматизированные больные субъективно чаще ощущают одиночество, в большей степени испытывают дефицит заботы, внимания, эмоциональной вовлеченности со стороны близких людей, чем больные шизофренией, сохранившие свою идентичность.

Аналогичная тенденция выявлена и при сравнительном анализе структуры источников социальной поддержки. В группе здоровых испытуемых по всем источникам социальной поддержки выявлены наиболее высокие (по отношению к группам больных) показатели по всем субшкалам методики. У больных группы сравнения эти показатели снижены незначительно, а у больных с выраженной стигмой, наблюдалось значительное ($p<0,05$) снижение уровня ощущаемой поддержки от социума.

В составе общего интегративного показателя удельный вес различных направлений социальной помощи выглядит следующим образом: группа здоровья испытуемых - семейная поддержка - 34,6%, дружеская поддержка - 37,3%, значимые другие - 28,1%; группа сравнения - семейная поддержка - 34,5%, дружеская поддержка - 37,2%, значимые другие - 28,3%; основная группа - семейная поддержка - 30,0%, дружеская поддержка - 47,3%, значимые другие - 22,5%. Таким образом, у здоровых испытуемых и у больных с ненарушенной идентичностью распределение различных видов социальной поддержки было прямопорциональным, наиболее значимыми из них являются дружеские отношения, а наименее значимыми - отношения значимых других. У стигматизированных больных достоверно возрастала удовлетворенность дружеской поддержкой (47,5%), по сравнению с другими видами социальной поддержки. Это делает возможным отнесение ресурса «дружеская поддержка» к первой ранговой позиции в использовании этими больными.

Для значительного количества этих пациентов специальные контакты типа дружеской поддержки представляются наиболее значительным источником взаимодействия в их жизни, в сравнении с семейной поддержкой и поддержкой значимых других. Дефицитность этих составляющих социальной поддержки, по-видимому, и определяет низкий уровень стрессоустойчивости, присущий этому контингенту больных.

Анализ корреляционных связей результатов исследований основной группы больных шизофренией по методикам социальной поддержки «F-SOZU-22» и восприятия социальной поддержки «MSPSS» представлен в таблице 3.

Проведенный корреляционный анализ вышеперечисленных параметров двух представленных опросников позволил выявить связи общего интеграционного показателя социальной поддержки с различными ее составляющими. Из этого можно сделать вывод о том, что чем в большей степени происходит социальное взаимодействие больных, чем более разнообразнее социальные сети, чем выше восприятие таких параметров как забота, принятие, внимание, понимание, уважение от значимых близких людей, тем выше эффективность межличностного общения, тем в большей степени удовлетворены потребности в эмоциональной поддержке, в получении информативного совета, действенной помощи, обратной связи, исходящей от других людей, социальной интеграции и, как следствие, возрастает удовлетворенность социальной поддержкой в целом. С другой стороны, низкий интегративный показатель источников социальной поддержки у стигматизированных больных шизофренией соотносится с низкими показателями различных показателей социальной поддержки, включая удовлетворенность ею. Это отражает значи-

тельный дефицит как социального взаимодействия больных, так и, в целом, внешних ресурсов совладания. Недостаточность ресурсов позитивного социального окружения и

удовлетворенности от полученной поддержки является одним из важнейших факторов формирования самостигмы и маргинализации больных шизофренией.

Абрамов В.Ал.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ФОРМИРОВАНИЕ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Рассматривая самостигматизацию больных шизофренией, как многоплановый социально-культурный феномен, имея целостное представление о механизмах формирования и возможностях преодоления стигмы у больных шизофренией, становится понятной актуальность оценки не только их внутренних личностных ресурсов, но позитивного социального окружения и уровня социальной поддержки, помогающей преодолевать жизненные трудности, смягчать влияние стрессов, облегчать адаптацию.

Целью настоящего исследования было изучение особенностей социальной поддержки у больных шизофренией и ее влияния на формирование самостигматизации у данного контингента больных.

Установлено, что чем в большей степени происходит социальное взаимодействие больных, чем более разнообразнее социальные сети, чем выше восприятие таких параметров как забота, принятие, внимание, понимание, уважение от значимых близких людей, тем выше эффективность межличностного общения, тем в большей степени удовлетворены потребности в эмоциональной поддержке, в получении информативного совета, действенной помощи, обратной связи, исходящей от других людей, социальной интеграции и, как следствие, возрастает удовлетворенность социальной поддержкой в целом. С другой стороны, низкий интегративный показатель источников социальной поддержки у стигматизированных больных шизофренией соотносится с низкими показателями различных показателей социальной поддержки, включая удовлетворенность ею. Это отражает значительный дефицит как социального взаимодействия больных, так и, в целом, внешних ресурсов совладания. Недостаточность ресурсов позитивного социального окружения и удовлетворенности от полученной поддержки является одним из важнейших факторов формирования самостигмы и маргинализации больных шизофренией.

Ключевые слова: самостигматизация, социальная поддержка, шизофрения, первый психотический эпизод

Abramov V.A.I.

INFLUENCE OF SOCIAL SUPPORT ON THE FORMATION OF SELF-STIGMATIZATION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

Considering the self-stigmatization of patients with schizophrenia as a multifaceted socio-cultural phenomenon, having a holistic view of the mechanisms of formation and opportunities to overcome stigma in patients with schizophrenia, it becomes clear the relevance of assessing not only their internal personal resources, but a positive social environment and the level of social support that helps to overcome life difficulties, mitigate the effects of stress, facilitate adaptation.

The purpose of this study was to study the characteristics of social support in patients with schizophrenia and its influence on the formation of self-stigmatization in this cohort of patients.

It is established that the more social interaction of patients occurs, the more diverse social networks, the higher the perception of such parameters as care, acceptance, attention, understanding, respect from significant close people, the higher the efficiency of interpersonal communication, the more satisfied the needs in emotional support, in obtaining informative advice, effective help, feedback from other people, social integration and, as a result, social satisfaction increases and support in general. On the other hand, a low integrative indicator of sources of social support in stigmatized schizophrenic patients correlates with low indicators of various indicators of social support, including satisfaction with it. This reflects a significant shortage of both the social interaction of the sick, and, in general, the

external resources of coping. The lack of resources of a positive social environment and satisfaction with the support received is one of the most important factors in the formation of self-stigma and the marginalization of schizophrenic patients.

Keywords: self-stigmatization, social support, schizophrenia, first psychotic episode

Литература

1. Кабанов М.М. Охрана психического здоровья и проблемы стигматизации и комплаенса. Обзор психиатр.и мед. психол. им. В.М. Бехтерева. 1986; 2: 13-15.
2. Серебрянская Л.Я., Судаков С.А., Ениколопов С.Н., Мясоедов С.Н. Кластерный анализ как метод определения феномена стигматизации психических больных. Психиатрия. 2004; 3: 50-54.
3. Ястребов В.С., Михайлова И.И. Проблема стигмы в российской психиатрии. Журнал социальной психиатрии. 2006; 1: 61-66.
4. Phelan J., Bromet E.J., Link B.G. Psychiatric illness and family stigma. Schizophrenia Bulletin. 1998; 24: 115-126.
5. Crisp A. The tendency to stigmatise. British J. of Psychiatry. 2001; 178: 197-199.
6. Fink P.J., Tasman A. Stigma and mental illness. Washington DC: American Psychiatric Press; 1992. 312.
7. Rosenbaum S. Stigma and multiple social comparisons in people with schizophrenia. European Journal of Social Psychology. 2001; 31: 579-592.
8. Sartorius N. Stigma: what can psychiatrists do about it? Lancet. 1998; 3: 1058-1059.
9. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков. Обозр. психиат. и мед. психологии. 1994; 1: 63-74.
10. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. М.: Академия; 2008. 176.
11. Berkman L., Glass T., Brissette I., Seeman T. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. Social Science and Medicine. 2000; 51: 843-858.
12. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Петрова Г.А. Социальная поддержка как предмет научного изучения и ее нарушения у больных с расстройствами аффективного спектра. Социальная и клиническая психиатрия. 2003; 2: 15-23.

References

1. Kabanov M.M. Okhrana psikhicheskogo zdorov'ya i problemy stigmatizatsii i komplaensa [Mental health and stigma and compliance issues]. Obzor psikhiatr.i med. psikhol. im. V.M. Bekhtereva. 1986; 2: 13-15. (in Russian).
2. Serebriiskaya L.Ya., Sudakov S.A., Enikolopov S.N., Myasoedov S.N. Klasternyi analiz kak metod opredeleniya fenomena stigmatizatsii psikhicheskikh bol'nykh [Cluster analysis as a method for determining the phenomenon of stigmatization of mental patients]. Psikhatriya. 2004; 3: 50-54. (in Russian).
3. Yastrebov B.S., Mikhailova I.I. Problema stigmy v rossiiskoi psikhiatrii [The stigma problem in Russian psychiatry]. Zhurnal sotsial'noi psikhiatrii. 2006; 1: 61-66. (in Russian).
4. Phelan J., Bromet E.J., Link B.G. Psychiatric illness and family stigma. Schizophrenia Bulletin. 1998; 24: 115-126.
5. Crisp A. The tendency to stigmatise. British J. of Psychiatry. 2001; 178: 197-199.
6. Fink P.J., Tasman A. Stigma and mental illness. Washington DC: American Psychiatric Press; 1992. 312.
7. Rosenbaum S. Stigma and multiple social comparisons in people with schizophrenia. European Journal of Social Psychology. 2001; 31: 579-592.
8. Sartorius N. Stigma: what can psychiatrists do about it? Lancet. 1998; 3: 1058-1059.
9. Sirota N.A., Yaltonskii V.M. Koping-povedenie i psikhoprofilaktika psikhosotsial'nykh rasstroistv u podroستkov [Coping behavior and psycho prophylaxis of psychosocial disorders in adolescents]. Obozr. psikhiat. i med. Psikhologii. 1994; 1: 63-74. (in Russian).

10. Sirota N.A., Yaltonskii V.M. Profilaktika narkomanii i alkogolizma [Prevention of drug addiction and alcoholism]. Moscow: Akademiya; 2008. 176. (in Russian).
11. Berkman L., Glass T., Brissette I., Seeman T. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science and Medicine*. 2000; 51: 843-858.
12. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Petrova G.A. Sotsial'naya podderzhka kak predmet nauchnogo izucheniya i ee narusheniya u bol'nykh s rasstroistvami affektivnogo spektra [Social support as a subject of scientific study and its disorders in patients with affective spectrum disorders]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2003; 2: 15-23. (in Russian).

Поступила в редакцию 16.12.2018