НАГЛАСИ КЪМ ПСИХИЧНАТА БОЛЕСТ: СРАВНИТЕЛНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПСИХИЧНОЗДРАВНИ СПЕЦИАЛИСТИ И РОДСТВЕНИЦИ НА ЛИЦА С ПСИХИЧНИ ПРОБЛЕМИ*

Л. Джалев[1], А. Ферчева[2] и В. Миланова[2]

[1]Департамент по когнитивна наука и психология, Нов български университет – София
[2]Катедра по психиатрия и медицинска психология, Медицински университет – София

ATTITUDES TOWARDS MENTAL ILLNESS: A COMPARATIVE STUDY OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS AND RELATIVES OF PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS

L. Djalev[1], A. Fercheva[2] and V. Milanova[2]

[1]Department of Cognitive Science and Psychology, New Bulgarian University,
[2]Clinical psychologist at Department of Psychiatry, Medical University – Sofia

Резюме. *В статията са представени резултатите от изследване на нагласите към психичната болест на две групи лица, които са най-близо до пациентите с психични проблеми: специалисти, работещи в областта на психиатрията, и родственици на тези пациенти. Основен изследователски въпрос е какво е влиянието на различните социално-демографски и медицински показатели, описващи изследваните лица, върху техните нагласи към психичната болест. Участници в изследването са 57 психичноздравни професионалисти и 54 родственици на лица с психични заболявания. В изследването са използвани две модифицирани версии на Въпросника за оценка на автостигмата на психичната болест, а обработването на данните е направено по метода на многомерния дисперсионен анализ (MANOVA). Резултатите като цяло показват, че родствениците и психиатричните специалисти споделят в почти еднаква степен умерено високи, негативни нагласи към психичната болест. Социално-демографските фактори, свързани с психичноздравните професионалисти, не оказват влияние върху равнището на техните негативни нагласи. Сред показателите, описващи родствениците, единствено възрастта е свързана с негативните им нагласи, като двете променливи са положително свързани. Сред показателите, описващи пациентите, такова влияние имат трудовият им статус и сериозността на психичното заболяване.*

Ключови думи: *психична болест, нагласи, публична стигма, родственици, медицински специалисти, дисперсионен анализ*

Summary. *The article presents the results of a study aimed to assess attitudes towards mental illness in two groups of people, who are closest to the patients with mental health problems: mental health professionals and relatives. The main research question is related to the influence on their attitudes of various socio-demographic and health indicators, describing the participants suffering from mental illness themselves as well as their patients and relatives. Participants in the study were 57 mental health professionals and 54 relatives of people with mental illnesses in treatment. The instruments used were two modified versions*

*Изследването е проведено в рамките на проект „Открито за психичните разстройства“ по Програма BG07 „Инициативи за обществено здраве“, Мярка 1 „Подобряване на системата за психично здраве на българските граждани“ в рамките на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2009-2014.

of the self-report Questionnaire measure of self-stigma of mental illness and data processing was done by the method of multivariate analysis of variance (MANOVA). The results generally show that relatives and mental health professionals shared almost equally moderately high, negative attitudes towards mental illness. Socio-demographic factors, associated with mental health professionals do not affect the level of their negative attitudes. Among the indicators, describing relatives, only the age is associated with their negative attitudes and the two variables are positively related. Among the indicators describing the patients, such influences have their employment status and the severity of mental illness.

Key words: *mental illness, attitudes, public stigma, relatives, mental health professionals, analysis of variance*

Въведение

Хората с психични проблеми не живеят откъснато от обществото – те са част от него и изпълняват същите социални роли, каквито изпълняват и останалите негови членове. Жизненият път на хората с психични проблеми, включително и през периода на тяхното заболяване, е тясно преплетен с този на техните близки – родители, съпрузи, братя, сестри и други родственици. Това е тесният или по-широк семеен кръг, от чийто членове страдащият от психично заболяване разчита да получи съчувствие, помощ и подкрепа. Такава подкрепа той очаква да получи и от медицинския персонал в болничното заведение, в което се лекува.

Обвързаността на лицата с психични проблеми, техните родственици и значимите други е взаимна, сложна и многопланова. Сред важните аспекти на този въпрос са начинът, по който хората, които се грижат за психично болния, се отнасят към неговото заболяване; как самите те са повлияни от психичния проблем и дали това моделира нагласите им към техния пациент или близък; как хората от този кръг трансферират негативните публични нагласи към него [2, 3].

Редица изследвания сочат, че членовете на семейството и приятелите могат да бъдат, съзнавано или несъзнавано, значителен източник на стигматизиращи нагласи към психично болния близък [22]. Семействата също са обект на такива нагласи – авторите цитират изследвания, според които стигматизирането на семействата на лица с психични проблеми е толкова широко разпространено, че самите родственици стават проводници на тези нагласи. Трансферът на негативните публични нагласи към психичните заболявания от семейството към техния близък с психични проблеми се наблюдава при 51-59% от семействата. Изглежда ясно, както заключават авторите, че родствениците също стигматизират свои близки с психични проблеми. В свое обширно изследване върху стигматизиращите нагласи на родственици на страдащи от шизофрения De Sousa и сътр. (2012) отбелязват, че семействата на хора с психични заболявания могат да имат съществен принос за тяхната стигматизация. Поради причини от различен характер, семействата могат да усилят социалното изключване на своя близък и да затруднят неговото възстановяване. Като цяло, според Magliano и сътр. (2004) обяснението на този феномен може да се потърси в по-ниската степен на признаване на гражданските права на лицата с психични заболявания от страна на семейството, в сравнение с признаването им от медицинските специалисти или от обществото.

Формите на стигматизация от семейството могат да бъдат най-различни. Една от тези форми, според Bower (1998), е семейството да прикрие обстоятелството, че техният близък има психично страдание или е хоспитализиран. Такива семейства изпитват чувство на срам и не оказват пълноценна подкрепа на близкия си. Често пъти семейството или отделни негови членове се дистанцират емоционално от болния или го отхвърлят, проявяват оценъчно или наказателно поведение спрямо него, не показват интерес към неговите проблеми, третират го като непълноценен човек или като дете, обвиняват го за семейните проблеми и др. [10]. Изследователите посочват различни причини, поради които семействата споделят публичната стигма за психичната болест – липсата на адекватна информация за особеностите на заболяването; умората от продължителните грижи за близкия; загубата на увереност, че болният може да се възстанови; страхове за бъдещото развитие на болестта; чувство за вина и за родителска проваленост и др. [11].

Някои изследвания върху дискриминацията към хора с психични проблеми показват, че техните семейства също са дискриминирани от обществото [4]. Механизмът на тази негативна публична нагласа е „дискриминация чрез свързване“ на лицето с психични проблеми с неговото семейство. Независимо от публичния натиск върху семейството, неговите членове предпочитат да прикрият своята уязвимост и да говорят за дискриминацията, която изпитва техният близък, а не самите те. De Sousa

и сътр. (2012), както и други автори, посочват, че членовете на семейството страдат от автостигма. Нейният ефект е в това, че родствениците имат ниска себеоценка, изпитват неудобство и чувства на срам и безпомощност, на страх, тревожност и вина [2]. Те се чувстват неразбрани и изолирани от околните, избягват да общуват с тях и да търсят социална подкрепа – „товарът" върху техните плещи не е намалял въпреки подобряването на медицинските услуги [4, 19, 25]. Понякога високи равнища на принуда, съжаление и изолация у близките могат да отразяват скрита стигма, която повлиява самоопределянето на хората с психични проблеми [11].

Докато в литературата са представени множество изследвания върху автостигмата на хората с психични проблеми, както и върху публичната стигма с различни източници, включително и от близки родственици, въпросът за нагласите на медицинските специалисти, включително на психичноздравните професионалисти, е твърде слабо изследван. Сам по себе си той не е безинтересен, но неговият отговор като че ли е самоочевиден: водени от професионалната си етика и от Хипократовата клетва, медицинските специалисти следва да имат позитивни нагласи към пациентите, страдащи от психични заболявания.

Резултатите от изследванията обаче не са еднозначни. Pande и сътр. (2011) провеждат изследване на нагласите към психичните заболявания на медицински и парамедицински специалисти от различни непсихиатрични специалности. Специалистите демонстрират преобладаващо позитивни нагласи, заедно с висока степен на разбиране на проблемите на тези хора. В сравнително изследване, проведено от Gateshill и сътр. (2011) сред две групи медицински специалисти – работещи в областта на психичното здраве и работещи в други области на медицината, авторите се фокусират върху анализ на нагласите към психичните заболявания и емоционалната емпатия. Резултатите като цяло показват позитивни нагласи към лицата с психични проблеми сред представителите на двете групи. Все пак специалистите извън психиатричната помощ са много по-склонни да разглеждат лицата с психични заболявания като опасни и непредсказуеми.

Същевременно немалко изследвания показват, че психичноздравните специалисти имат стигматизиращи нагласи към своите пациенти. В свое проучване Patel (2004) показва, че тези специалисти често считат психиатричните пациенти за „нелесни за харесване" и „неудовлетворяващи за лекуване" и споделят, че контактът с тях често е натоварващ и изчерпващ. Авторът определя тези негативни нагласи като стигматизиращи, дискриминиращи и поради това неприемливи. Подобни са резултатите, получени от Hansson и сътр. (2013). В тяхното сравнително изследване са включени психиатрични пациенти и обслужващият ги медицински персонал от здравни заведения в Южна Швеция. Резултатите от проучването показват, че нагласите на здравните специалисти не се различават от тези на обществото и че преобладаващи сред медицинския персонал са негативните нагласи към пациентите. Най-негативни са нагласите сред медицинските професионалисти, работещи в клиника и/или с пациенти с психоза. Автостигматизиращите нагласи на пациентите са много близки по равнище до тези на медиците, следвайки техния профил в различните области на проява.

В друго изследване Nordt и сътр. (2006) показват, че психиатрите имат повече негативни стереотипи в сравнение с общата популация, но същевременно психичноздравните специалисти приемат рестрикциите спрямо лица с психична болест три пъти по-рядко, отколкото другите хора. Като цяло обаче обществото има толкова негативни стереотипи за хората с психична болест, колкото и психично-здравните специалисти. Подобни са и те, представени от Hugo (2001), според които представителите на тази професионална общност имат много по-ясно изразени негативни нагласи, отколкото хората от общността.

В свое проучване върху стигматизиращото въздействие на медицинските специалисти върху пациентите в Швейцария Lauber et al. (2006) демонстрират, че психичноздравните специалисти не се различават от общата популация в Швейцария по отношение на отрицателните или положителните стереотипи за психично болните хора. Установени са значими разлики между професионалните групи: психиатрите поддържат най-силно изразени негативни нагласи, докато психолозите имат най-положителните нагласи.

Цели на изследването

Основната цел на настоящото изследване е да се направи оценка на нагласите към психичните заболявания на две групи лица, които са най-близо до хората с такива заболявания и полагат грижи за тяхното възстановяване: психичноздравни специалисти и родственици. Във фокуса на вниманието са и различни социално-демографски и медицински фактори, за които може да се предположи, че са свързани с нагласите на

отделните групи участници в изследването. Интерес представлява и сравнителният анализ на нагласите към психичните заболявания сред психичноздравните специалисти и родствениците.

Материал и методи

Изследвани лица

В изследването са обхванати две категории участници: специалисти, работещи в областта на психиатрията, и родственици на лица с психични проблеми. Обемът на извадката от психичноздравни специалисти е 57 изследвани лица, които в рамките на една година (септември 2014 г. – септември 2015 г.) са работили или специализирали в УМБАЛ „Александровска" – Клиника по психиатрия, Дневен стационар към клиниката и Детска клиника по психиатрия „Св. Никола". Най-голяма е групата на психичноздравните специалисти на възраст 46-60 год. (25 души, 43.86%). Сравнително по-малък е броят на лица на възраст 31-45 год. (18, 31.58%), на възраст 24-30 год. (8, 14.04%), а най-малка е групата на изследваните лица на възраст над 60 год. (6, 10.53%). Участниците представляват 5 вида специалисти, работещи в психиатричната сфера: 22-ма психиатри (38.60%), 6-ма специализанти по психиатрия (10.53%), 5 клинични психолози (8.77%), 15 медицински сестри (26.32%), 2-ма социални работници (3.51%) и 7 психичноздравни специалисти (12.28%), работещи като занимателни терапевти, арттерапевти и музикотерапевти. Последният социално-демографски признак, който характеризира лицата в тази група, е продължителността на техния професионален стаж. По този признак 4-ма души (7.02%) имат стаж до 2 год., 17 души (29.82%) са със стаж от 3 до 10 год., 9 души (15.79%) – от 11 до 20 год., а най-голям е делът на лицата с трудов стаж по специалността над 20 год. (27, 47.37%).

Втората извадка, с обем от 54 изследвани лица, включва родственици на лица с психични заболявания. Родствената връзка на изследваното лице с пациента – член на семейството, обхваща 5 категории: майка (19 жени, 35.19%), баща (15, 27.78%), съпруг или съпруга (9, 16.67%), син или дъщеря (8, 14.81%) и друг, по-далечен родственик (3, 5.56%). Във възрастово отношение поголяма част от изследваните лица са на възраст 45-64 год. (38 души, 70.37%). Останалите възрастови групи са сравнително малки – на възраст 25-34 год. са 5 души (9.26%), на възраст 35-44 год. – 8 души (14.81%), а на възраст на 65 год. са 3-ма души (5.56%).

Следващите няколко показателя описват социално-демографския и медицинския статус на самите пациенти, чиито родственици формират втората извадка. Информацията за тези показатели беше предоставена от родствениците по време на изследването. Според техния трудов статус най-голяма е групата на пациентите, които в момента не работят, но активно търсят работа (19 души, 35.19%). Следващите по обем групи са на пенсионерите по болест (11, 20.37%), на лицата, които работят на трудов договор и получават доходи от своята работа (9, 16.67%) или учат (8, 14.81%). Най-малък е броят на пациентите, които са дълготрайно безработни (6, 11.11%). Само 1 лице (1.85%) е посочило трудов статус, различен от предходните.

По отношение на психиатричните диагнози, най-големи са групите на пациентите с шизофрения (15 души, 27.78%), депресия (12, 22.22%), биполярно афективно разстройство (12, 22.22%) и тревожно разстройство (11, 20.37%). Значително по-малък дял имат лицата със зависимост към вещества (2, 3.70%), както и с личностно или хранително разстройство (по 1, 1.85%).

Съгласно субективното мнение на родствениците, едва при двама членове на техните семейства, страдащи от психично заболяване (3.70%), проблемът е леко сериозен, докато при 29 пациенти (53.70%) той е средно сериозен, а при други 23-ма (42.59%) психичният проблем е оценен като много сериозен.

Последният показател е продължителността на заболяването на близкия с психичен проблем. По този признак най-голяма е групата на лицата с давност на заболяването до 5 год. (27 души, 50.00%). С продължителност на заболяването от 6 до 10 год. са 12 души (22.22%), между 11 и 20 год. са също 12 души (22.22%), а с над 20 год. давност на заболяването са трима души.

Инструментариум

За оценка на нагласите на психичноздравните специалисти и родствениците към психичните заболявания са използвани два инструмента, разработени въз основа на Въпросника за оценка на автостигмата на психичната болест [1]. Оригиналният въпросник е самооценъчен метод за оценка на интернализираната стигма при лица с психични заболявания, който се състои от 44 айтема, формулирани като твърдения, чрез които лицата с психични проблеми изразяват различни аспекти на автостигмата.

Оригиналният въпросник беше адаптиран за всяка от целевите групи в две паралелни форми, като част от айтемите бяха преформулирани така,

че да изразяват нагласите на лицата в съответната група, но да бъде съхранен техният смисъл.

Ето един пример за айтем, чиято формулировка е променена:

7. Моите психични проблеми ми помагат полесно да приемам другите (оригинален въпросник).

7. Психичните проблеми на пациентите им помагат по-лесно приемат другите (въпросник за психичноздравни специалисти).

7. Психичните проблеми на моя близък му помагат по-лесно да приема другите (въпросник за родственици).

А това е пример за айтем, чиято формулировка не е променена:

16. Хората с психични проблеми са склонни към агресивност.

Оригиналният въпросник за оценка на автостигмата на психичната болест включва четири субскали, които, с малки разлики по отношение на айтемите, които ги формират, са съхранени в двата паралелни въпросника за медицински специалисти и за родственици. Интерпретацията на „новите“ скали в контекста на двата паралелни въпросника е следната:

1. Нагласи, свързани с алиенацията при лицата с психични проблеми (затваряне на индивида в себе си; страх от споделяне, от разкриване на проблемите, свързани с психичното заболяване, и от реакцията на другите; разочарование от себе си, от своя нисък социален потенциал; избягване на обсъждането на заболяването с други хора; чувство за малоценност).

2. Нагласи, свързани със социалното отдръпване на лицата с психични проблеми (отбягване на хората от общността поради страх от отхвърляне или за предпазване на близките от притеснения; чувството на индивида за примирение и за социална изолация; поставяне в зависимост от другите; чувство за неадекватност в нормална среда).

3. Нагласи, свързани с чувството за дискриминация при лицата с психични проблеми (чувството за различно, несправедливо третиране на индивида поради неговите психични проблеми; отбягването, обидното или снизходителното отношение от страна на хората от общността).

4. Нагласи, свързани с резистентността на лицата с психични проблеми към стигма (съзнание на индивида за собствената ценност; надрастване на психичния проблем, който се възприема не като недостатък, а като предимство; готовност и желание за разкриване и споделяне на психичния проблем с хората от общността).

Освен на субскалово, нагласите към психичната болест могат да бъдат изследвани и на скалово равнище, като общите скали на двата въпросника включват всичките 44 айтема. Въпросниците са самооценъчни и са ориентиран към измерване на негативните нагласи към психичните заболявания. Айтемите са от ликертов тип, като изследваните лица се самооценяват чрез 4-бална скала със следните балове: напълно несъгласен (1), несъгласен (2), съгласен (3) и напълно съгласен (4). 13 от айтемите във въпросниците са контраиндикативни („обърнати“), поради което при формиране на суровия субтестов или тестов бал отговорите на изследваните лица на тези айтеми са прекодирани в обратна посока.

Резултати

Доколкото анализът на влиянието на различните социално-демографски и медицински фактори върху нагласите на участниците в изследването е по същество анализ на различията между групите, формирани по всеки от тези признаци, данните са подложени на серия от многомерни дисперсионни анализ (MANOVA), независими променливи в които са съответните фактори, а зависими – дименсиите на нагласите към психичните заболявания в двата въпросника. В случаите, в които съответният дисперсионен анализ сигнализира за наличие на статистически значимо различие, са представени стойностите на проверяващите статистики (Wilks‘ Lambda и F), степените на свобода, както и статистическата значимост (*p*) на теста. Добавени и данни за големината на наблюдавания ефект, която показва неговата практическа значимост, и за статистическата мощност на съответния тест. Като мярка за оценка на големината на ефекта е използван коефициентът частична ета на квадрат (η_p^2), представляващ делът на вариацията във всяка зависима променлива, която се дължи на съответната независима променлива.

Анализ на нагласите към психичната болест на психичноздравните специалисти

На фона на оскъдните изследвания върху нагласите към психичната болест на психичноздравните специалисти, първият и може би най-интересен въпрос е дали разликите в тяхната практика с пациентите са свързани с различно отношение към тях. Резултатите от анализа обаче не дават основание да се приеме, че разли-

ката в практиките е свързана с равнището на нагласите към психичната болест (p = 0.11). Все пак на извадково равнище групата на медицинските сестри се характеризира с малко по-негативни нагласи в сравнение с останалите групи, докато при социалните работници негативните нагласи са изразени относително най-слабо.

Принадлежността на психичноздравните специалисти към определена възрастова група също не е свързана с различия в нагласите към психичната болест (p = 0.48). На извадково равнище се наблюдава слаба тенденция към повишаване на негативните нагласи с нарастване на възрастта, която присъства както на субскалово, така и на скалово равнище. По-отчетливо е изменението в негативна посока между лицата от 46 до 60 год. и тези над 60 год., като последната възрастова група се характеризира с относително най-негативни нагласи по всички дименсии на въпросника.

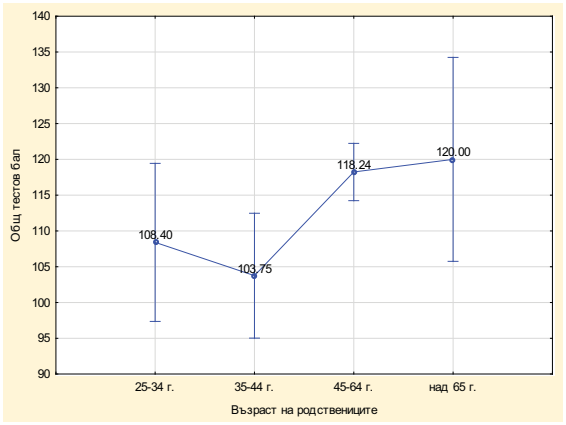
Продължителността на трудовия стаж на психичноздравните специалисти, който без съмнение отразява техния професионален опит в грижите към психиатричните пациенти, също не води до статистически значими междугрупови различия (p = 0.27). На извадково равнище и тук се забелязва определена тенденция, но, за разлика от предходния времеви показател, тя е низходяща с увеличаване на трудовия стаж. Съпроводена с известни флуктуации на субскалово равнище, при общата скала тази тенденция е еднозначна и се изразява в намаляване на негативната нагласа при лицата с по-дълъг трудов стаж, както нейното най-ниско равнище е при медицинските специалисти със стаж над 20 год.

Анализ на нагласите към психичната болест на родственици на лица с психични заболявания

При тази субизвадка са наблюдавани две групи от социално-демографски и медицински показатели – такива, които описват самите роднини, и такива, чрез които роднините описват своите близки, страдащи от психично заболяване. Целта е да се проследи в кои аспекти и доколко нагласите на роднините се определят от собствените им характеристики и доколко – от характеристиките на техния близък с психичен проблем.

Анализът на влиянието на вида на родствената връзка върху нагласите на членовете на семейството към техния близък с психичен проблем показа, че не се наблюдават статистически значими междугрупови различия (p = 0.06). Извадковите данни обаче ни позволяват да видим известна тенденция за степенуване на негативните нагласи при представителите на различните поколения в семейството. По-силно изразени са негативните нагласи при най-възрастното поколение (бащата и майката на лицето с психичен проблем), по-слабо изразени са тези нагласи при роднините, които принадлежат към генерацията на самия близък с психичен проблем (съпруг или съпруга, които изразяват емоционалната защита от избора на брачен партньор), а най-слабо изразени – при следващото поколение (син или дъщеря, които изразяват защитно отричане). Тази тенденция се забелязва при две от нагласите – свързани с алиенацията и социалното отдръпване, както и при общата скала.

Възрастта на роднините, за разлика от линията и степента на родство с близкия, страдащ от психично заболяване, има статистически значима взаимовръзка с техните нагласи (Wilks' λ = 0.43, $F(12, 124.64) = 3.86$, p = 0.00). Големината на ефекта при този анализ е η_p^2 = 0.27, а статистическата мощност на теста е 1.00. Въпреки че моделът на тази зависимост е с известни вариации при различните дименсии, общата тенденция е към повишаване на негативните нагласи с увеличаване на възрастта на членовете на семейството. Тази тенденция е илюстрирана на фиг. 1.



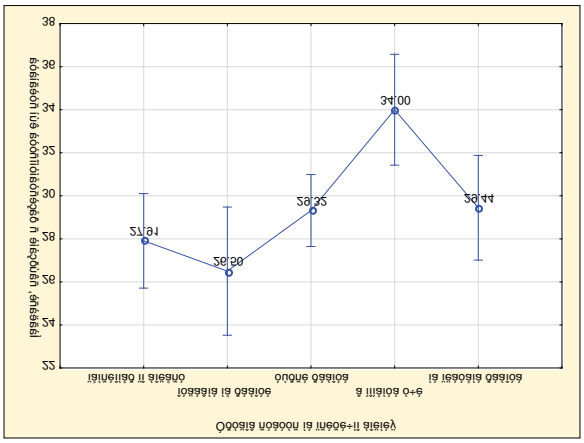
Фиг. 1. *Влияние на възрастта на роднините върху тяхната обща нагласа към психичната болест*

Оценъчните нагласи на роднините са обвързани не само със собствените им атрибути, като възрастта, но са повлияни и от някои характеристики на техните близки, страдащи от психично заболяване. От четирите признака, описващи пациентите, два оказват решаващо влияние върху нагласите на техните роднини: трудовият им статус и сериозността на заболяването.

При анализа на взаимовръзката между трудовия статус на лицата с психичен проблем и нагла-

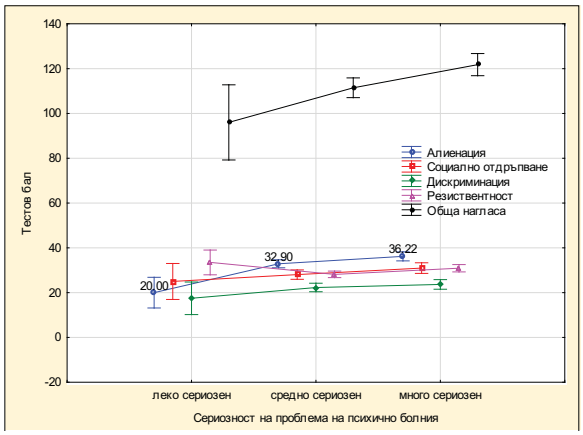
сите на техните родственици е извадена групата „други“ поради малкия ѝ обем (групата включва само 1 лице). Статистическата значимост на този фактор е видна от резултативните статистики (Wilks’ λ = 0.52, F(16, 138.11) = 2.08, *p* = 0.01). Големината на ефекта при този анализ е $\eta_p^2 = 0.19$, а статистическата мощност на теста е 0.96. Допълнителните post hoc анализи показват, че не всички дименсии на нагласите на родствениците са повлияни от трудовата заетост на техния близък. По-консервативните тестове (Bonferroni, Scheffe) позволяват да се идентифицира като повлияна единствено нагласата, свързана с резистентността на болния към стигмата. Съгласно резултатите от двата теста, при тази дименсия разграничаването е между хората с психичен проблем, които към момента на изследването учат, и представителите на останалите групи.

На извадково равнище графиката на фиг. 2 може да получи и допълнителна интерпретация – към лицата, страдащи от психична болест, които са социализирани в по-висока степен (учат, работят или активно си търсят работа), отношението е по-благоприятно отколкото към онези, при които социалното функциониране е по-слабо (пенсионери и трайно безработни). Други post hoc тестове (напр. тестът на Duncan) позволяват да се направи разграничение между посочените две групи и по отношение на нагласите, свързани със социално отдръпване и чувство за дискриминация.



Фиг. 2. *Влияние на трудовия статус на лицата с психични проблеми върху нагласите на неговите родственици, свързани с резистентността им към стигмата*

Оценката на сериозността на проблема на страдащите от психично заболяване е в известен смисъл амбивалентна – тя произтича от техните родственици и поради това би могла да бъде субективна и следователно неточна. От друга страна, тя отразява състоянието на близкия, страдащ от психично заболяване, и в този смисъл характеризира именно него. Както беше отбелязано, степента на сериозност на психичния проблем е също значимо свързана с нагласите на родствениците (Wilks’ λ = 0.47, F(8, 96) = 5.60, *p* = 0.00). Големината на ефекта при този анализ е $\eta_p^2 = 0.32$, а статистическата мощност на теста е 1,00. Подобно на трудовия статус, сериозността на психичния проблем не взаимодейства с всички дименсии на нагласата на родствениците. Статистически значими разлики се открояват по отношение на нагласите, свързани с алиенацията и резистентността към стигма, както и по общата нагласа към психичната болест. Както може да се види на фиг. 3, не само при дименсиите, повлияни статистически значимо, но и при останалите дименсии (на ниво извадка) се наблюдава един общ модел, илюстриран най-добре от общата нагласа.



Фиг. 3. *Влияние на фактора „сериозност на проблема“ върху нагласите на родствениците*

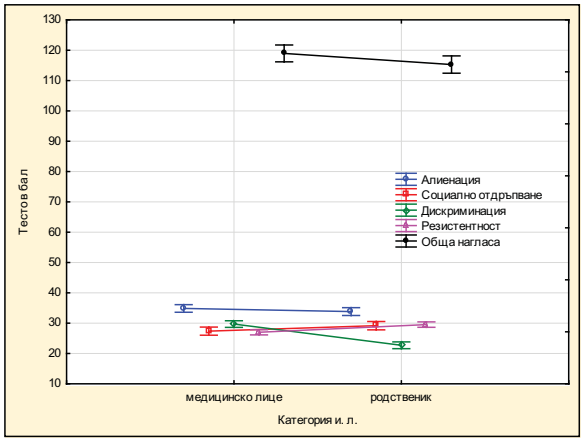
Този модел се изразява във възходящата градация на негативните нагласи с повишаване степента на сериозност на психичния проблем. Макар и графично противоположен, трендът на нагласата, свързана с резистентността към стигма, носи същата информация – родствениците са по-благоразположени към онези свои близки, чийто психичен проблем е по-лек.

Сравнителен анализ на нагласите към психичната болест при психичноздравните специалисти и родствениците на лица с психични заболявания

На последния етап от анализа ще направим съпоставка между равнищата на негативни нагласи при двете групи участници в изследването. Резултатите от направения многомерен дис-

персионен анализ сочат статистически значими разлики между двете групи (Wilks' λ = 0.53, F(4, 106) = 23.43, *p* = 0.00). Големината на ефекта при този анализ е η_p^2 = 0.47, а статистическата мощност на теста е 1,00.

Както при голяма част от предходните междугрупови сравнения, и тук приложените post hoc тестове дават основание да се разглеждат като статистически значими разликите между двете групи само по две дименсии: нагласи, свързани с чувството за дискриминация, и тези, свързани с резистентността на страдащия от психично заболяване към стигмата.



Фиг. 4. *Сравнителен анализ за нагласите към психичната болест на психичноздравни специалисти и родственици на лица с психични заболявания*

Както е видно от фиг. 4, нагласите на двете групи изследвани лица по тези дименсии са в определен смисъл противоположни. Психичноздравните специалисти са склонни да проявяват по-дискриминиращо отношение към пациентите, а членовете на семействата са по-склонни да подкрепят усилията на своя близък за преодоляване на публичната стигма.

Обсъждане

Обобщаването на получените резултати започваме с отговор на основния въпрос за характера на нагласите на психичноздравните специалисти и родствениците към психичната болест. Без съмнение, въпреки различните си роли, представителите на двете групи са най-близо до лицата, страдащи от психична болест, а пресечната точка между тях е грижата, която полагат за възстановяването на своите пациенти или близки. Дали това обстоятелство благоприятства формирането и поддържането у тях на позитивни нагласи към психичната болест? Литературните данни от изследвания, проведени в различни страни и култури, като цяло не са в подкрепа на това предположение. Резултатите от настоящото изследване също показват, че психичноздравните специалисти и родствениците могат да са източник на негативни, стигматизиращи нагласи към лицата, страдащи от психична болест. Какви са основанията за това заключение?

Нагласите се разглеждат като едно от централните понятия в социалната психология. Класическият възглед е, че съществените характеристики на нагласите са тяхната устойчивост и пряката им връзка с поведението на индивида [23]. Втората характеристика е толкова важна, че някои автори ги разглеждат единствено от гледна точка на вероятността даден индивид да демонстрира определено поведение в определена ситуация [8]. Разбирането за нагласите претърпява определена еволюция – подчертава се предимно техният оценъчен характер, като те се свеждат само до харесване и нехаресване [5]; на преоценка е поставена тяхната устойчивост, както и пряката им връзка с поведението [26]. Изследователите на нагласите към психичната болест обаче са склонни да се придържат към класическия възглед, разглеждайки този конструкт като атрибут, предразсъдък или стереотип (Brohan et al., 2010), по-често като „негативно оценяване на даден индивид като опетнен или дискредитиран въз основа на неговите атрибути като психично заболяване“ и др. [15].

Въпросниците, използвани в представеното изследване, са предназначени за измерване на негативния спектър на оценъчните нагласи към психичната болест и поради това отклоненията на тестовите балове от минималните им стойности, каквито бяха наблюдавани при всички анализи, следва да се разглеждат като манифестиращи негативни, стигматизиращи нагласи. У нас все още не са изведени норми за категориите лица, към които принадлежат участниците в настоящото изследване. От друга страна, извадките в него са малки по обем, за да играят ролята на референтни групи. Поради това е трудно да се даде оценка за точното място на тези групи в скалата на стигматизиращите нагласи. Като референтни могат да се приемат теоретичните средни стойности на тестовите балове, които за общата негативна нагласа към психичната болест при двата въпросника са 110 т. Наблюдаваните средни балове при психичноздравните специалисти и при родствениците по общата скала са съответно 118.95 т. и 115.28 т., което показва,

че представителите на двете групи се характеризират с умерено високи равнища на негативна стигматизираща нагласа към психичната болест.

Представителите на двете групи участници в изследването са не само най-близо до лицата с психични проблеми, които играят първостепенна роля в техния живот. Те са част от широката мрежа на социалните взаимовръзки в обществото и това ги поставя в уникалната средищна позиция между два свята – на лицата с психични проблеми и на общността. В концепцията на Corrigan и Watson (2002), широко приета от специалистите, се разграничават публична (социална) и интернализирана или автостигма. Публичната стигма е система от негативни стереотипи, възприети от различни социални групи, които са насочени срещу други, стигматизирани групи. В този смисъл нагласите на изследваните две групи участници следва да се разглеждат като част от публичната стигма за лицата с психично заболяване.

Статистическият анализ на негативните нагласи сред психичноздравните специалисти не показа значими различия по професионален или възрастов признак, трудовият им стаж също не е свързан с тяхното равнище. Тези резултати вероятно са свързани с редица специфични особености на професията и по-специално с изграждането на отношението между психичноздравния специалист и пациента като трудно и специфично терапевтично отношение между двете страни, с проблеми при постигане на терапевтичен алианс, продължително взаимоотношение при хроничната болест, работа с принудително лечение, неосъзната идентификация на специалистите с някои психологични проблеми, проблеми на контратрансфера, защитно поведение и др.

При родствениците, вероятно и поради по-големия брой на наблюдаваните фактори, картината е доста по-пъстра. Най-напред, беше установено нарастване на равнището на негативните нагласи сред по-възрастните родственици в сравнение с по-младите. Макар че видът на родствената връзка с близкия, страдащ от психично заболяване, не е свързан значимо с нагласите към него, при някои от дименсиите на ниво извадка се очерта тенденция, кореспондираща с възрастовата диференциация, за градиране на негативните нагласи сред представителите на поколенията в семейството, с по-силно изразена негативна нагласа при най-възрастното поколение (бащата и майката на лицето с психичен проблем). Натрапва се психологически разбираемият извод, че с възрастта на родителите нарастват силно и техните страхове за бъдещето на близките им, страдащи от психичен проблем и неговите последици. Проявяват се разочарованието от развитието на техните деца, вината от проваленото родителство и др.

Една от интересните находки в изследването е, че негативните оценъчни нагласи на родствениците се влияят и от някои характеристики на техните близки. Тези нагласи не са свързани с вида на заболяването, нито с неговата продължителност. Свързани са обаче с трудовия статус на болния и със сериозността на психичния проблем. Макар и само по някои дименсии на стигмата, родствениците имат по-слабо негативно отношение към онези свои близки, чието социалното функциониране е по-интензивно (учат, работят или активно си търсят работа) и са с по-леки психични проблеми, които предположително водят до по-слаби затруднения в психо-социалното им функциониране и адаптация.

По-горе бяха посочени различни причини, поради които семействата споделят публичната стигма. Резултатите от настоящото изследване предполагат по-различна трактовка, поне в някои аспекти. Умората от полаганите грижи и загубата на увереност например би следвало да бъдат свързани с продължителността на заболяването, но данните от проучването не показват такава връзка.

В нашите социално-икономически и културни условия по-правдоподобно е обяснението, че негативните нагласи се подхранват от обстоятелство, че психичното заболяване на близкия подлага на ежедневно изпитание функционирането на семейната система – както по отношение на усилията за последователно лечение, така и по отношение на грижата за интегриране в професионална и социална среда. Трудностите са свързани с по-големите усилия и с по-високата отговорност на останалите членовете на семейството – те трябва да поемат част от ежедневните функции на близкия, страдащ от психично заболяване. Свързани са и с отделянето на по-големи ресурси, включително и финансови, за осигуряване на подкрепяща среда за техния близък. Това може да предизвика напрежения, хроничен стрес и конфликти в отношенията между членовете на семейството, които биха били по-поносими, ако необходимостта от реорганизация на семейния живот е по-малка. А това са случаите, в които близкият с психичен проблем е социално активен – работи и има принос към семейния бюджет; учи или си търси работа, което дава перспектива на него и на семейството; или, като цяло, когато може да продължава да изпълнява своите социални роли.

Съпоставителният анализ на негативните нагласи на психичноздравните специалисти и на родствениците разкри, че като цяло двете групи не се различават по своето отношение към техни пациенти и близки. Значими междугрупови различия бяха наблюдавани по две от дименсиите на нагласите – свързани с чувството за дискриминация и с резистентността на лицата с психични проблеми към стигмата, с превес на негативните нагласи сред психичноздравните специалисти.

Заключение

Резултатите от направеното изследване сочат недвусмислено, че психичноздравните специалисти и родствениците на лица с психични проблеми споделят негативните стигматизиращи нагласи към психичната болест, характерни за общността. В литературата има достатъчно изследвания, показващи неблагоприятния, деструктивен ефект на стигмата за психичната болест, която може да възпрепятства както търсенето на специализирана медицинска помощ, така и възстановяването от психичното заболяване. Семейството често става обект на такива стигматизиращи нагласи, а родствениците могат да възприемат тези нагласи и да ги насочат към своите болни близки.

Поради това е необходимо да се прилагат системни терапевтични дейности, които да осигуряват психологична подкрепа на лицата с психични проблеми и на техните родственици и да изграждат защитни механизми за ефективно противодействие на социалната стигма. Редица изследвания показват висока ефективност на психообразователните интервенции както с лицата, страдащи от психични заболявания, така и с техните близки. Описано е и добро повлияване с техниките на когнитивната и поведенческата терапия.

Нагласите на здравните специалисти, особено на работещите с психиатрични пациенти, също могат дълбоко да повлияват тяхното благосъстояние. След като и пациентите, и специалистите споделят някои стигматизиращи нагласи, то много важно е да се развиват и прилагат интервенции, повлияващи и двете страни и осигуряващи ориентирано към възстановяване терапевтично отношение между психичноздравен специалист и пациент.

Отговорността за повишаване ефективността на здравните услуги за пациенти с психична болест е в ръцете на психичноздравните специалисти. Разбираемо е, че част от тази отговорност е те да се справят със своите негативни нагласи, които водят до „ятрогенизираща стигматизация“. Този извод се подчертава от Sartorius (2002), който задава въпроса: „Как трябва да убедим останалите, че повечето хора с психични заболявания запазват много от своите възможности и че техните права често не се уважават, ако ние не показваме начина чрез нашето собствено поведение?“.

Библиография

1. Джалев, Л., Ферчева, А. Въпросник за оценка на автостигма на психичната болест. Психологични изследвания, 2015, 18(1), 59-72.
2. Ончев Г, Алексиев С. Диагностично-лечебна практика в самооценката на българските психиатри. Неврология и психиатрия, 2001, 2, 10-18
3. Ончев Г., Алексиев С. Психиатричната практика в България. Резултати от национално анкетно проучване сред професионалисти. Бюлетин на БПА. 2000, 8,(4), 20-26
4. Angermeyer, M., Schulze, B. & Dietrich S. Courtesy stigma: A focus group study of relatives of schizophrenia patients. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2003, 38 (10), 593-602.
5. Bem, D. J. Beliefs, attitudes, and human affairs. Belmont, CA: Brooks/Cole. 1970.
6. Bower, B. Family shroud for the mentally ill. Science News, 1998, 153(10), 152.
7. Brohan, E., Slade, M., Clement, S., & Thornicroft, G. Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures. BMC Health Services Research, 2010, 10:80
8. Campbell, D. T. The indirect assessment of social attitudes. Psychological Bulletin, 1950, 47, 15-38.
9. Corrigan, P., & Watson, A. C. The paradox of self-stigma and mental illness. Clinical Psychology Science and Practice, 2002, 9, 35-53.
10. De Ponte, P., Bird, L. &Wright, S. Pull yourself together! A survey of the stigma and discrimination faced by people who experience mental distress. London: The Mental Health Foundation. 2000.
11. De Sousa, S., Marques, A., Curral, R., & Queirós, C. Stigmatizing attitudes in relatives of people with schizophrenia: a study using the Attribution questionnaire AQ-27. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 2012, 34(4), 186-197.
12. Gateshill, G., Kucharska-Pietura, K., & Wattis, J. Attitudes towards mental disorders and emotional empathy in mental health and other healthcare professionals. The Psychiatrist, 2011, 35, 101-105.
13. Hansson, L., Jormfeldt, H., Svedberg, P., & Svensson, B. Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness? International Journal of Social Psychiatry, 2013, 59(1), 48-54.
14. Hugo, M. Mental health professionals' attitudes towards people who have experienced a mental health disorder. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2001, 8, 419-425.
15. King, M., Dinos, S., Shaw, J., Watson, R., Stevens, S., Passetti, F., Weich, S., & Serfaty, M. The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. The British Journal of Psychiatry, 2007, 190, 248-254.
16. Lauber, C. Nordt, C., Braunschweig, C. & Rössler, W. Do mental health professionals stigmatize their patients?

Introduction. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2006, 113 (Suppl. 429), 51-59).

17. Magliano, L., Fiorillo, A., De Rosa, C., Malangone, C., & Maj, M. Beliefs about schizophrenia in Italy: A comparative nationwide survey of the general public, mental health professionals, and patients' relatives. Canadian Journal of Psychiatry, 2004, 49(5), 323-331.

18. Nordt, C., Rössler, W. & Lauber, C. Attitudes of mental health rrofessionals toward people with schizophrenia and major depression.Schizophrenia Bulletin, 2006, 32(4), 709-714.

19. Ostman, M., Hansson, L. & Andersson, K. Family burden, participation in care and mental health – an 11 year comparison of the situation of relatives to compulsorily and voluntarily admitted patients. International Journal of Social Psychiatry, 2000, 46(3), 191-200.

20. Pande, V., Saini, R. & Chaudhury, S. Attitude toward mental illness amongst urban nonpsychiatric health professionals. Industrial Psichiatry Journal, 211, 20(1), 17-20.

21. Patel, M. Attitudes to psychosis: health professionals. Epidemiologia e Psichiatria Sociale, 2004, 13, 4.

22. Peterson, D., Pere, L. Sheehan, N. et al. Respect costs nothing: A survey of discrimination faced by people with experience of mental illness in Aotearoa New Zealand. Wellington, Mental Health Foundation. 2004.

23. Sartorius, N. Iatrogenic stigma of mental illness. British Medical Journal, 2002, 324, 1470-1471.

24. Schwarz, N. The construction of attitudes. In A. Tesser & N. Schwarz (Eds.) Intrapersonal Processes (Blackwell Handbook of Social Psychology). Oxford, UK: Blackwell, 2001, 436-457.

25. Wahl, O. Mental health consumers' experience of stigma. Schizophrenia Bulletin, 1999, 25(3), 467-478.

26. Wicker, A. W. Attitudes versus actions: The relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects. Journal of Social Issues, 1969, 25, 41-78.

✉ *Адрес за кореспонденция:*
Д-р Анита Ферчева, клиничен психолог
Катедра по психиатрия
Медицински университет
ул. "Св. Г. Софийски" №1
1431 София
✆ 359 889 544 542
e-mail: anita.fercheva@gmail.com

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ЦЕНТРАЛНА МЕДИЦИНСКА БИБЛИОТЕКА

АБОНАМЕНТЕН СПИСЪК – 2017

Заглавие	Перио-дичност	Годишен абонамент в лв.
Acta Medica Bulgarica (на англ. език)	2	20
Акупунктура	2	14
Български медицински журнал	3	30
Детски и инфекциозни болести	2	16
Ендокринни заболявания	2	14
Медицински мениджмънт и здравна политика	4	28
Медицински преглед	6	48
Неврология и психиатрия	2	14
Обща медицина	4	32
Сестринско дело	3	24
Съвременна стоматология	2	20
Сърдечно-съдови заболявания	3	30

За контакти:

Д. Андреева, Сн. Стоянова, Й. Везирова

ОТДЕЛ НАУЧНА МЕДИЦИНСКА ИНФОРМАЦИЯ

(сградата пред Администрацията на Александровска болница)

ЦЕНТРАЛНА МЕДИЦИНСКА БИБЛИОТЕКА

ул. "Св. Г. Софийски" № 1, 1431 София

✆ 02 952-59-20, 02 952-05-15, 02 952-16-45, 02 952-23-93

Стойността на абонамента може да се преведе и с пощенски запис, или по сметка ЦМБ – IBAN BG 31 BPBI 7940 3163 9820 01, ЮРОБАНК И ЕФ ДЖИ БЪЛГАРИЯ, BIC код: BPBIBGSF, ЕИК 8313857370087.