

состояние здоровья человека [1]. До настоящего времени исследования влияния на состояние здоровья суточной дизритмии, сформированной в результате работы в ночные смены, посвящены, главным образом, соматическим нарушениям, оставляя без внимания психическое благополучие. Остаются открытыми вопросы, касающиеся влияния ночных дежурств на здоровье такой профессиональной группы, как врачи. Вероятный отсроченный характер проблем со здоровьем при внешней адаптации к ночным дежурствам и отказе от обращения за помощью, отсутствие данных о росте числа профессиональных ошибок, снижении мотивации к работе, о проблемах в семье, о качестве жизни ставит перед исследователями не только интересные, но и практически значимые задачи. Состояние здоровья врачей, занятых на работе в ночную смену, требует дальнейшего изучения.

Литература

1. Алякринский, Б.С. По закону ритма / Б.С. Алякринский – М.: Наука, 1985. – 176 с.
2. Ашофф, Ю. Биологические ритмы. В 2-х т. Т. 1 / Ю. Ашофф. – М.: «Мир», 1984. – 414 с.
3. Загускин, С.Л. Ритмы клетки и здоровье человека / С.Л. Загускин. – Ростов-на-Дону: Издательство Южного федерального университета. – 2010. – 292 с.
4. Улащик, В.С. Биологические ритмы и хронотерапия / В.С. Улащик // Медицинские новости. – 1996. – №2. – С. 2-8.
5. Хильдебрандт, Г. Хронобиология и хрономедицина / Г. Хильдебрандт, М. Мозер, М. Лехофер. – М.: Арнебия, 2006. – 144 с.

СВЯЗЬ ИНСАЙТА, ДЕПРЕССИИ, КОМПЛАЙЕНСА И СТИГМЫ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Крупченко Д.А.

УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г. Минск, Беларусь

Актуальность. На современном этапе оказания психиатрической помощи важную проблему представляет нарушение осознания психического расстройства пациентами, страдающими шизофренией. Суммируя данные разных авторов [1, 2], можно указать, что более половины больных шизофренией в той или иной степени не осознают своего заболевания, что говорит о высокой распространённости этого явления. Множество попыток предпринимается с целью коррекции нарушений осознания при шизофрении как при помощи специальных психообразовательных программ, так и индивидуально врачами-психиатрами, осуществляющими лечение пациентов.

Однако какие последствия для пациента может иметь это осознание, до сих пор остается неясным до конца. По данным некоторых авторов [2], более высокий инсайт (осознание болезни) связан с более высоким риском суицидальных действий и депрессивной симптоматики. Но в то же время лучшее осознание болезни способствует лучшему комплайенсу, трудоустройству, социальному функционированию, уменьшению агрессии и принудительных госпитализаций, по данным других авторов [3].

Таким образом, значение инсайта при шизофрении представляется неоднозначным, включающим как положительные, так и отрицательные стороны. Эта неоднозначность явилась почвой для возникновения гипотезы, согласно которой разные аспекты инсайта имеют разное клиническое значение, чем и обусловлена неоднозначность влияния на течение, прогноз и терапию болезни.

Цель исследования. Установить связь разных аспектов осознания болезни при шизофрении с такими клиническими показателями, как уровень выраженности депрессивной симптоматики, комплайенс, стигматизирующие взгляды окружения пациента.

Материалы и методы. Для участия в исследовании нами были осмотрены 90 человек с клиническим диагнозом «параноидная шизофрения». Исследование имело характер одномоментного, наблюдательного [4]. Пациенты обследовались при помощи следующих инструментов:

- «Шкала нарушения осознания психического расстройства» (ШНОПР) для оценки осознания болезни. Большее значение по шкале соответствует худшему осознанию.
- «Шкала депрессии Калгари у больных шизофренией» (CDSS) для измерения выраженности депрессивной симптоматики. Большее значение шкалы соответствует большей выраженности депрессивной симптоматики.
- «Опросник отношения к лекарствам» для измерения уровня комплайенса. Большее значение опросника соответствует лучшему отношению к лечению пациентом.
- Шкала «Психическое здоровье в общественном сознании» [5] для изучения выраженности стигматизирующих взглядов окружения пациента (ближайший родственник). Шкала позволяет измерять 4 независимых фактора стигматизации: «Контроль и отвержение», «Негативное отношение к психиатрии», «Агрессивное неприятие», «Небиологические представления о психическом заболевании». Большее значение шкалы соответствует большей выраженности стигматизирующих взглядов.

Результаты. В таблице 1 приведены полученные данные корреляции (коэффициент корреляции Спирмена) между аспектами инсайта, уровнем депрессии и комплайенса. Значимые корреляции помечены *.

Так, можно увидеть, что часть аспектов инсайта более вероятно связаны с лучшим отношением пациентов к лечению («осознание эффекта от медицинского лечения», «необходимость медицинского лечения»), часть – с большей выраженностью депрессивной симптоматики («осознания наличия психического расстройства», «осознание симптомов психического расстройства», «осознание негативных последствий психического расстройства»).

Таблица 1 – Корреляции между аспектами инсайта и клиническими показателями

Аспекты инсайта (ШНОПР)	CDSS	DAI
Осознание наличия психического расстройства	-,477**	-,290**
Понимание причин психического расстройства	-,256*	-,285*
Осознания восприятия психического расстройства окружающими	-,313**	,028
Осознание необходимости медицинского лечения	-,291**	-,653**
Осознание эффекта от медицинского лечения	-,165	-,594**
Осознание негативных последствий психического расстройства	-,408**	-,071
Осознание восприятия негативных последствий окружающими	-,374**	,014
Осознание симптомов психического расстройства	-,498**	-,225*
Понимание причин симптомов	-,429**	-,261*

** – Корреляция значима на уровне 0.01; * – Корреляция значима на уровне 0.05

Кроме того, нами была подвергнута испытанию гипотеза о связи депрессии, инсайта и стигматизирующих взглядов окружения пациента. Мы предположили, что если окружение больного разделяет стигматизирующие взгляды общества на психическое заболевание, то пациент, осознавая наличие у себя психического расстройства, либо

принимает всю совокупность негативных стереотипов и предубеждений своего окружения относительно болезни, либо вступает в конфронтацию со своим окружением и изолируется от него. И то и другое может явиться почвой для появления депрессивной симптоматики.

Для проверки гипотезы о связи инсайта, стигмы и депрессии пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от выраженности нарушения «осознания наличия психического расстройства»:

1. Пациенты с полным осознанием наличия психического расстройства (1 балл по шкале SUMD) – 37 человек.
2. Пациенты, с частичным осознанием (2-3 балла по шкале SUMD) – 31 человек.
3. Пациенты с отсутствием осознания (4-5 баллов по шкале SUMD) – 28 человек.

В таблице 2 приведены полученные данные корреляции между выраженностью депрессивной симптоматики пациента и уровнем стигматизирующих взглядов ближайшего родственника в зависимости от степени «нарушения осознания наличия психического расстройства».

Таблица 2 – Корреляция между выраженностью депрессивной симптоматики пациента и уровнем стигматизирующих взглядов ближайшего родственника в зависимости от степени нарушения «осознания наличия психического расстройства»

	«Психическое здоровье в общественном сознании»			
	Контроль и отвержение	Негативное отношение к психиатрии	Агрессивное неприятие	Небиологические представления о психическом заболевании
Пациенты с полным осознанием наличия психического расстройства				
CDSS	,088	,261	,228	,403**
Пациенты, с частичным осознанием				
CDSS	,008	,179	-,113	,293
Пациенты с отсутствием осознания				
CDSS	,170	,126	,389	,266

** - Корреляция значима на уровне 0.01

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что лишь в группе пациентов, полностью осознающих наличие у них психического расстройства, наблюдается статистически значимая положительная корреляция (0,403 при $P < 0,05$) между выраженностью депрессии и таким фактором стигматизации со стороны ближайшего родственника, как «небиологические представления о психическом заболевании».

Заключение. Суммируя приведенные данные, можно сделать вывод о разной клинической значимости различных аспектов инсайта:

- Такие аспекты инсайта, как «Осознание эффекта от медицинского лечения», «Необходимость медицинского лечения» связаны с лучшим отношением пациентов к лечению и лучшим комплаенсом.
- Такие аспекты инсайта, как «Осознание наличия психического расстройства», «Осознание симптомов психического расстройства», «Осознание негативных последствий психического расстройства» могут быть связаны с риском развития депрессии.
- Выраженность депрессивной симптоматики максимальна в группе пациентов с полным осознанием наличия психического расстройства и проживающих в окружении, поддерживающем небиологические представления о психическом заболевании.

Приведенные данные свидетельствуют в пользу индивидуального подхода к психообразованию, необходимости включения в него родственников пациентов, страдающих шизофренией, что может препятствовать развитию депрессивной реакции и необходимости психологической защиты от осознания болезни.

Литература

1. Dam J. Insight in schizophrenia: A review / J. Dam // Nord J Psychiatry. – 2006. Vol. 60.–P.114-120.
2. Mintz AR, Dobson KS, Romney DM. Insight in schizophrenia: a meta-analysis / A.R. Mintz, K.S. Dobson, D.M. Romney // Schizophr Res. – 2003. Vol.61. – P.75–88.
3. Smith, C.M. Effect of patient and family insight on compliance of schizophrenic patients / C.M. Smith, D. Barzman, C.A. Pristach // J. Clin. Pharmacol. 1997. Vol. 37.-P.147–154.
4. Крупченко Д.А. Клиническое значение осознания болезни при шизофрении // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. № 1 (06), 2012. Статья в печати
5. Серебрянская Л.Я., Ениколопов С.Н., Ястребов В.С. Стигматизация психически больных// Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова 2001 №9.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ПСИХИАТРИИ

Крюк Н.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

Актуальность. Часто отношение к психиатрии в обществе носит характер стигматизирующего. Стигматизация – это не какая-то абстракция, которой подвержены лишь чрезмерно чувствительные люди. Это социальная несправедливость, которая дискредитирует огромное количество людей с психическими заболеваниями. Итоги этого процесса чрезвычайно широки. Общественное одобрение предрассудков и дискриминации в отношении психических заболеваний лишает людей с психическими расстройствами таких законных возможностей, как хорошая работа, достойное жилье и межличностные отношения. Многие «здоровые» люди стремятся избежать стигмы в целом, держась подальше от мест, где находятся люди, «помеченные» как психически больные, в частности – психиатрических больниц. Угроза стигмы и усилия, прилагаемые для избегания этого ярлыка, настолько мощны, что более половины людей, страдающих психическими заболеваниями, которые, возможно, могли бы получить необходимую помощь, не решаются даже на разговор с профессионалом. Стигматизированные образы психического заболевания в кино, газетах, на телевидении, в Интернете и рекламе предоставляются как особо ядовитые источники предрассудков и дискриминации.

С 1996 года Всемирная психиатрическая ассоциация (ВПА) была лидером в области разработки программ по дестигматизации (программы «Open the Doors»). Профессиональные сообщества психиатров приняли программу ВПА более чем в 30 странах. В 2005 году Всемирная организация здравоохранения провела международную встречу исключительно по проблеме стигмы и дискриминации людей с психическими заболеваниями. Отдельные страны также приняли призыв к изменениям и предоставили значительные ресурсы для широкого внедрения программ против стигматизации. В 2000 году в Австралии началась программа, направленная на повышение осведомленности общественности о таких расстройствах, как депрессия, тревога и токсикомания. Другие страны только в последние годы начали проводить подобные программы: в Новой Зеландии – «Like Minds, Like Mine», в Великобритании – «Time to Change», в Кана-