

# ОТНОШЕНИЕ МЕДСЕСТЕР ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ К ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМ

**О.В. Башмакова**, канд. мед. наук, **А.М. Карпов**, докт. мед. наук, проф., **Д.Г. Семенихин**, канд. мед. наук  
Казанская государственная медицинская академия  
Российская Федерация, 420012, Казань, ул. Бутлерова, д. 68  
**E-mail:** olga\_bash@rambler.ru

**Показано влияние невротических расстройств и профессионального стажа на отношение к психически больным у психиатров, медсестер и коррекционных педагогов.**

**Ключевые слова:** персонал психиатрической службы, психически больные, отношение.

Для цитирования: Башмакова О.В., Карпов А.М., Семенихин Д.Г. Отношение медсестер психиатрической службы к психически больным. Медицинская сестра. 2018; 20(1): 6–9. DOI: 10.29296/25879979-2018-01-03



В условиях прогрессирующего ухудшения психического здоровья населения и кадрового дефицита психиатрической службы особую актуальность приобретает эффективное взаимодействие медицинского персонала с пациентами, опосредующее в конечном счете успешность лечебного и реабилитационного процесса. В подобной ситуации к профессионально значимым качествам специалистов в области психического здоровья предъявляются особые требования, поскольку важны не только навыки и умения, полученные в процессе обучения, но и эмпатические способности, стабильность эмоциональной сферы, высокая нервно-психическая устойчивость, повышенный контроль собственного поведения и ориентация на морально-этические ценности [1]. В то же время работа в психиатрических учреждениях эмоциогенна и может способствовать развитию пролонгированной ситуационной психогении, что сказывается на взаимодействии медицинского персонала с пациентами.

Авторы поставили перед собой задачу выявить особенности отношения к носителям психической патологии у врачей-психиатров, коррекционных педагогов (КП) и медсестер психиатрических больниц.

Проведено анонимное анкетирование, сопряженное с экспериментально-психологическим исследованием, 320 респондентов: 120 врачей-психиатров, 80 КП (логопедов, олигофренопедагогов)

Отношение респондентов к лицам с психическими расстройствами

Анализируемые параметры	Число медсестер, %		p	Число коррекционных педагогов, %		p	Число психиатров, %; П-1
	П-1	П-2		П-1	П-2		
1. Личные ощущения при общении с психически больными:							
1.1. Жалость	48	25,5	<0,05	54	25	<0,05	53
1.2. Внутреннее напряжение	30	53	<0,05	32	67	<0,01	43
2. Как следует поступать с психически больными?							
2.1. Стерилизовать	32	55	<0,05	25	56	<0,01	47,5
2.2. Вести разъяснительную работу с ними и их родственниками	51	27,5	<0,05	61	25	<0,01	52,5
2.3. Проводить эвтаназию в отношении неизлечимо больных	17	17,5	>0,1	14	19	>0,1	
3. Наибольшая опасность психически больных:							
3.1. Агрессия	29	35	>0,1	32	33	>0,1	34
3.2. Противоправные деяния	36	28	>0,1	20	61	<0,001	30
3.3. Дезорганизация общественной жизни	35	37	>0,1	36	6	<0,01	35,8
4. Диссимуляция психического заболевания связана с негативными социальными последствиями	42	65	>0,1	57	81	<0,05	92,5

\*Примечание. П-1 – подгруппа «норма»; П-2 – подгруппа с невротическими расстройствами.

и 120 медсестер психиатрических больниц Ульяновска и Казани. Анкеты составлены в форме полуструктурированного интервью. В качестве методики экспериментально-психологического исследования использован клинический опросник Яхина–Менделевича для выявления и оценки невротических состояний [2]. Респонденты разделены на 3 группы в соответствии с профессиональной принадлежностью: психиатры (средний возраст –  $42 \pm 12$  лет, средний стаж работы –  $23 \pm 7$  лет, мужчин – 35%, женщин – 65%), КП (средний возраст –  $40 \pm 8$  лет, средний стаж работы –  $25 \pm 8$  лет), медсестры (средний возраст –  $39 \pm 9$  лет, средний стаж работы –  $28 \pm 9$  лет); последние 2 группы представлены женщинами.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью стандартного пакета программ Statistica 6 for Windows с использованием параметрических критериев оценки достоверности различий сравниваемых показателей (критерий Стьюдента).

По результатам исследования респондентов с помощью опросника Яхина–Менделевича внутри групп выделены подгруппы профессионалов, определенных как «норма» (92% психиатров, 31% КП и 57,5% медсестер) и с невротическими расстройствами (8% психиатров, 69% КП и 42,5% медсестер). Структура синдромально очерченных невротических нарушений: истерическое реагирование (53% медсестер и 58% КП), астено-депрессивные нарушения (14% медсестер и 20% КП), астеновегета-

тивные расстройства (17% медсестер и 8% КП), тревожные расстройства (16% медсестер и 14% КП).

Высокая частота истерических нарушений у КП и медсестер указывает на формирование под влиянием факторов социального и профессионального стресса более регрессивных форм реагирования, что может затруднять выработку адаптивных форм поведения, профессиональную коммуникацию, приобретение новых знаний [3]. Низкая частота синдромально очерченных невротических расстройств у психиатров, вероятно, связана с выработанными в процессе профессиональной деятельности эффективными паттернами инактивации стрессовых воздействий.

Результаты исследования отношения респондентов к психически больным представлены в табл. 1. Мнения психиатров с невротическими расстройствами не анализировались ввиду низкой репрезентативности.

Как видно из табл. 1, в подгруппах невротизированных респондентов коммуникация с носителями психической патологии вызывала больше эмоционального напряжения, значимо чаще встречались мнения о принудительной стерилизации душевнобольных, реже – о возможности ведения разъяснительной работы с ними и их родственниками, пациенты вызывали меньше жалости, сочувствия. Подобные тенденции можно объяснить как проекцией собственных негативных переживаний на больных, так и подсознательным дистанцированием от них [4].

Таблица 2

Динамика мнений психиатров и медсестер о сложности взаимодействия с пациентами разной нозологической принадлежности

Стаж специалиста	Число мнений, %		p
	психиатров	медсестер	
<b>До 5 лет</b>	<b>Вид патологии пациентов</b>		
Шизофрения	30	42	>0,1
Эпилепсия	63	64,5	>0,1
Депрессии	27,6	29	>0,1
Неврозы	10	42	<0,05
Умственная отсталость, деменции	44,4	26	<0,1
Алкоголизм, другие химические зависимости	52	38	>0,1
<b>10–15 лет</b>	<b>Вид патологии пациентов</b>		
Шизофрения	29	51	<0,1
Эпилепсия	64,5	69	>0,1
Депрессии	48	40	>0,1
Неврозы	29	66	<0,05
Умственная отсталость, деменции	19	20	>0,1
Алкоголизм, другие химические зависимости	26	17	>0,1
<b>&gt;15 лет</b>	<b>Вид патологии пациентов</b>		
Шизофрения	35	72	<0,01
Эпилепсия	69	82	>0,1
Депрессии	31	62	<0,05
Неврозы	14	62	<0,01
Умственная отсталость, деменции	14	8	>0,1
Алкоголизм, другие химические зависимости	25,5	8	>0,1

Эмоциональные и поведенческие реакции душевнобольных, учитывая особенности психопатологических нарушений, с трудом прогнозируемы. Невротизация здесь может рассматриваться как фактор профессиональной дезадаптации и увеличения стигматизации психически больных [5]. Респонденты ожидали от носителей психической патологии противоправных деяний, дезорганизации общественной жизни, агрессивных действий. По поводу последней позиции не выявлено значимых различий в подгруппах профессионалов, что, видимо, связано со спецификой деонтологии в психиатрии – умением прогнозировать реакции больного на лечебные мероприятия и поведение медицинского персонала [6]; следовательно, не исключена возможность предвидения и преодоления агрессивных тенденций. Для медсестер в подобной ситуации крайне важна разработка алгоритмов либо стандартов деятельности, связанных с агрессивным поведением пациентов [7]. В качестве причин диссимуляции психического заболевания чаще всего указывались негативные соци-

альные последствия распространения сведений о психической патологии.

Данные табл. 2 иллюстрируют динамику мнений о сложности взаимодействия с пациентами разной нозологической принадлежности. Мнения КП не анализировались, поскольку среди их пациентов преобладают лица с выраженным нейрокognитивным дефицитом. Респонденты были разделены на 3 подгруппы: со стажем до 5, 10–15 лет и >15 лет, поскольку в данные периоды трудовой деятельности специалист наиболее уязвим в отношении производственных кризисов и эмоционального выгорания [8, 9].

Как видно из табл. 2, и психиатры, и медсестры независимо от стажа работы наиболее сложным считали взаимодействие с больными эпилепсией. Коммуникация с больными шизофренией рассматривалась психиатрами предпочтительной вне зависимости от трудового стажа. Однако у медсестер со стажем работы >15 лет эти больные вызвали значимо большее эмоциональное напряжение, нежели у коллег с меньшим стажем (p<0,05). Профессионалы обеих групп по

мере увеличения стажа работы отмечали сложности взаимодействия с больными неврозами и депрессиями, а также уменьшение затруднений при общении с больными алкоголизмом и пациентами с другими химическими зависимостями. Контакт с больными олигофрениями и деменциями значимо чаще вызывал затруднения у психиатров со стажем <5 лет; медсестры, напротив, не отмечали проблем во взаимодействии с такими пациентами независимо от стажа работы. Легкость коммуникации с больными шизофренией у психиатров можно связать с особенностями клиники заболевания, когда у пациентов, несмотря на наличие эмоционально-волевого снижения, сохраняется способность к пониманию эмоционального состояния других людей. Сложности взаимодействия с больными эпилепсией можно объяснить ригидностью мыслительных, эмоциональных процессов, склонностью к сверхнормативности поведения, дисфорическим нарушениям, что требует от медицинского персонала значимо большего эмоционального напряжения, чем при общении с больными другой нозологической принадлежности.

По мере увеличения стажа работы в области психиатрии акцент коммуникативных предпочтений смещался в сторону пациентов, вызывающих меньше эмоционального напряжения [9], что можно объяснить профессионально-опосредованными эмоциональными изменениями, возрастающей с увеличением стажа работы в области психиатрии ангедонией.

Таким образом, в формировании отношения персонала психиатрической службы к психически больным важную роль играют невротические расстройства и стаж работы по специальности. Невротизация усиливает стигматизацию по признаку психического расстройства. С увеличением профессионального стажа в области психиатрии специалисты предпочитают взаимодействие с пациентами, требующими меньших эмоциональных затрат.

### Литература

1. Митина О.А. Сотрудник психиатрической службы: профессионально-важные качества. Российский психиатрический журнал. 2009; 6: 72–6.
2. Самохвалова А., Крылов Н., Вычужанин Д. Синдром эмоционального выгорания у врачей (сколько лет мне осталось?). Врач. 2017; 9: 2–5.
3. Семке В.Я. Истерические состояния. М.: Медицина, 1988; 224.
4. Финзен А. Психоз и стигма. Пер. с нем. М.: Алетея, 2001; 213.
5. Башмакова О.В., Семенихин Д.Г., Карпов А.М. Биопсихосоциальные аспекты профессиональной деятельности врачей-психиатров. Казань: ИД МедДок, 2012; 152.
6. Васильев В., Гордиенко А., Корнейчук Н. Алкогольная кардиомиопатия: эпидемиология, патогенез и принципы диагностики. Врач; 2017; 6–8.
7. Голенков А.В. Агрессивные действия психически больных в стационаре: диагностика, стандарты ухода и наблюдения. Медицинская сестра. 2012; 6: 23–5.
8. Руженская Е.В. Профессиональное здоровье медицинского персонала психиатрических учреждений. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013; 4: 8–11.
9. Семенихин Д.Г., Башмакова О.В. Особенности отношения врачей-психиатров к психически больным. Неврологический вестник. 2005; XXXVII (1–2): 114–5.

### MENTAL HEALTH NURSES' ATTITUDES TOWARDS MENTALLY ILL PATIENTS

O.V. Bashmakova, Cand. Med. Sci.; Prof. A.M. Karpov, MD; D.G. Semenikhin, Cand. Med. Sci.

Kazan State Medical Academy

The paper shows the impact of neurotic disorders and professional experience on the attitude of psychiatrists, nurses, and special educators towards mentally ill patients.

Key words: mental health staff, mentally ill patients, attitude.

## Журнал «Фармация» предлагает

DOI: 10.29296/25419218-2018-01

руководителям фарминдустрии, сотрудникам аптек, преподавателям и студентам уникальную информацию о проектах фармакопейных статей, научных исследованиях в области контроля качества лекарственных средств.

С журналом «Фармация» вы всегда будете в курсе самых новейших достижений фармацевтической науки

Подписаться можно с любого месяца

Подписной индекс

по каталогу «Роспечать» – 71477

Подписка на электронную версию журнала на сайте [www.rusvrach.ru](http://www.rusvrach.ru)



ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
«РУССКИЙ ВРАЧ»