

3. Bohan N. A., Butorina N. E., Krivulin E. N. Depressivnye reakcii pri penitenciarnoj dezadaptacii u podrostkov. Cheljabinsk: PIRS, 2006. 264 s.
4. Gurvich I. N. Test nervno-psihicheskoj adaptatsii // Vestnik gipnologii i psihoterapii. 1992. № 3. S. 46–53.
5. D'jakonov I. F., Ovchinnikov B. V. Psihologicheskaja diagnostika v praktike vracha. SPb.: SpecLit, 2008. 143 s.
6. Kalistratov V. B. Psihogennye rasstrojstva u osuzhdjonnyh muzhchin v ispravitel'nyh kolonijah: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M.: FGU «Gosudarstvennyj nauchnyj tsentr sotsial'noj i sudebnoj psihiatrii im. V. P. Serbskogo», 2003. 23 s.
7. Koval'ov Ju. V., Zolotuhina O. N. Depressija. Klinicheskij aspekt. M.: Meditsinskaja kniga; N. Novgorod: Izd-vo NGMA, 2001. 140 s.
8. Kuznetsov O. N. Klinika nachal'nogojetapa psihogenij v neprivychnyh uslovijah obshchenija // Predbolezni' i faktory povyshennogo riska v psihonevrologii / Pod red. S. B. Semichova i dr. L.: Leningradskij nauchno-issledovatel'skij psihonevrologicheskij institut im. V. M. Behtereva, 1986. S. 42–45.
9. Ovchinnikov B. V., D'jakonov I. F., Bogdanova L. V. Psihicheskaja prepatologija (preventivnaja diagnostika i korrektsija). SPb.: JELBI-SPb, 2010. 368 s.
10. Pakriev S. G., Lekomtsev V. T., Vasar V. E., Aluojsa A., Saarma M. M., Shlik Ja. H. DEPS-shkala dlja otsenki depressij // Kul'tural'nye i etnicheskie problem psihicheskogo zdorov'ja / Pod red. B. S. Polozhego, A. A. Churkina. M. Izhevsk: Izhevskij poligrafkombinat, 1997. S. 253–258.
11. Semichov S. B. Predbolezennye psihicheskie rasstrojstva. L.: Meditsina, 1987. 184 s.
12. Chibisova I. A. Psihogennye rasstrojstva u podrostkov v sudebno-sledstvennoj situatsii i associirovannye s penitenciarnym stressom (klinicheskaja dinamika, vozrastnye osobennosti i sudebno-psihiatricheskoe znachenie): Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M.: FGU «Gosudarstvennyj nauchnyj tsentr sotsial'noj i sudebnoj psihiatrii im. V. P. Serbskogo», 2006. 29 s.
13. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating // The British journal of medical psychology. 1959. Vol. 32. № 1. P. 50–55.
14. James D.J., Glaze L.E. Mental health problems of prison and jail inmates. –Washington: Bureau of justice statistics, 2006. 12 p.
15. Salokangas R. K., Poutanen O., Stengård E. Screening for depression in primary care. Development and validation of the Depression Scale, a screening instrument for depression // Acta psychiatric Scandinavica. 1995. Vol. 92. № 1. P. 10–16.
16. Steadman H. J., Osher F. C., Robbins P. C., Case B., Samuels S. Prevalence of serious mental illness among jail inmates // Psychiatric services. 2009. Vol. 60. № 6. P. 761–765.
17. Trestman R. L., Ford J., Zhang W., Wiesbrock V. Current and lifetime psychiatric illness among inmates not identified as acutely mentally ill at intake in Connecticut's jails // Journal of the American academy of psychiatry and the law. 2007. Vol. 35. № 4. P. 490–500.

О. А. Литвиненко

ВЛИЯНИЕ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОБЩЕСТВЕ НА СТИГМАТИЗАЦИЮ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Раскрыты социокультурные аспекты стигматизации психических болезней в контексте изменений российского общества последних десятилетий. Выделены взаимосвязи между стигматизирующим отношением и трансформировавшимися понятиями морали и нравственности современного общества. Представлено содержательное различие ответов медицинского персонала психиатрической больницы старшего поколения от ответов молодых сотрудников на предмет их отношения к данной категории больных и психиатрической службе.

Ключевые слова: стигматизация психических болезней, мораль, нравственность, социокультурные изменения.

The Influence of Socio-cultural Changes in the Society on the Mental Diseases Stigmatization

The article reveals sociocultural aspects of the mental diseases stigmatization in the context of the social changes in the Russian Federation within the recent decades. The interrelations between the stigmatizing attitude and the deeply transformed notions of public morals and ethics in the contemporary society are described. The difference between the attitude and reactions of the psychiatric clinics older and younger generation personnel is highlighted.

Keywords: stigmatization of mental diseases, public morals and ethics, socio-cultural changes.

Проблема стигматизации психических болезней вызывает широкий интерес среди исследователей в области психиатрии и медицинской психологии в силу того, что предвзятое отношение к данной категории пациентов оказывает сильное гнетущее влияние как на них самих, так и на их родственников. Обозначая основной целью организацию помощи психически больному, ученые прикладывают усилия к разработке рекомендательных пособий и специальных программ, нацеленных на дестигматизацию общества: «... борьба со стигматизацией психически больных — одно из ведущих направлений программ Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ)» [5, с. 3]. Для того чтобы понять, как изменить или снизить уровень веками закреплявшихся стереотипов, необходимо принимать во внимание собственно причины того, почему люди, никогда не страдавшие от неадекватного поведения больных, все же упорно считают их несущими угрозу или, как минимум, непредсказуемыми. На формирование стигмы «оказывают влияние три взаимосвязанных фактора: проблема знания (невежество), проблема отношения (предрассудки), проблема поведения (дискриминация)» [5, с. 4]. Человек получает определённую информацию о больных, формирует на её основе свое отношение к ним и, как следствие, начинает демонстрировать сложившееся отношение в собственном поведении. Это может проявляться в виде рассказов другим людям или в определённых действиях в

случае встречи с больным: начать сторониться, изучать взглядом, не принять на работу (если он начальник или сотрудник отдела кадров) и т. д. А если этот человек, например, журналист, писатель, сценарист или режиссер, то он отразит отношение к больным в своих работах, что, в свою очередь, оказывает влияние на других людей, вплоть до воздействия на массовое сознание.

Как уже было отмечено выше, формирование стигматизирующего отношения происходит на основе определенных факторов (получение информации, формирование мнения, поведение). Но если посмотреть на эту проблему немного шире, то разумно предположить, что журналисты, режиссеры, авторы, просто рассказчики, освещающие тему психически больных, предварительно сформировали свои убеждения не просто на какой-то случайной информации, а на информации, произведенной в определенных социокультурных условиях. Ведь они живут в обществе, где преобладают определенные нормы поведения, сформированы какие-то идеалы того, как надо выглядеть, как одеваться, как говорить, в чем себя проявлять, чтобы быть оцененным, замеченным в данном обществе — среди людей со сложившимися моральными и нравственными установками, с восприятием мира, с жизненными ценностями. Все это устанавливает нормативы того, что будет считаться приемлемым и принимаемым этой средой.

А теперь обратимся к определению стигматизации — это «предвзятое, негативное

отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него / у них каких-либо особых свойств или признаков» [6, эл. ресурс]. То есть это — заведомая предубежденность в отношении кого бы то ни было, в поведении или облике которого присутствуют некие черты, которых у большинства людей в данном обществе нет.

Итак, если нормы и установки общества определяет социокультурная среда и определенные временные рамки, то и черты нормального или, наоборот, ненормального облика и поведения также определяются средой. А ведь именно они являются основаниями к стигматизированному отношению. Отсюда следует, что социальная среда, её параметры и характеристики, будут определять и проявление единиц стигматизации, то есть те акты поведения, которые в данном обществе в настоящее время будут вызывать стигматизирующее отношение в ответ. Причем какие-то из них, вызывавшие предвзятость ранее, с течением времени могут уходить на второй план, либо исчезать вовсе. Таким образом, можно судить о том, что происходят некоторые метаморфозы в содержании феномена стигматизации психических болезней.

В свете значительных социокультурных перемен, произошедших в нашей стране в связи с реформацией общественного строя СССР («Перестройкой»), а, по сути, с идеологическим переворотом, интерес вызывает то, какое влияние смена жизненных ценностей общества оказала на процесс стигматизации. Ярко отражающими разницу в мировоззрении поколений являются понятия морали, нравственности, ценностных ориентаций, изменения в содержании которых раскрывают процесс трансформации отношения людей к тем или иным социальным явлениям.

Понимая нравственность как «внутреннюю установку индивида действовать согласно своей совести и свободной воле», следует отличать ее от морали, которая,

«наряду с законом, является внешним требованием к поведению индивида» [1, эл. ресурс]. То есть нравственность будет проявляться в соответствии своих действий внутренним убеждениям, игнорируя при этом противоположные позиции других членов общества. Например, понимая ценность доброжелательного отношения к психически больному соседу, высоконравственный человек не станет пренебрегать его просьбами, отказывать ему в помощи, несмотря на то, что другие жители дома посмеиваются и считают лишним любое взаимодействие с больным. Второе понятие, в свою очередь, предполагает, что, зная о важности своей поддержки для больного, сосед, соответствуя моральным нормам, не должен отворачиваться от него, но это совершенно не означает, что произойдет именно так. Следовательно, повышение моральных устоев общества без определенного нравственного уровня его граждан невозможно.

Под ценностными ориентациями понимаются «основания, по которым личность или группа «выстраивает» воспринимаемые объекты, субъекты, явления и события по степени их значимости..., которые формируются, складываются, развиваются и меняются в ходе накопления субъектом жизненного опыта в условиях изменяющегося мира, а находят свое отражение в целях, социальных выборах, представлениях, идеалах, интересах личности или группы в условиях реального взаимодействия» [3, с. 433]. Все три понятия взаимообусловлены, так как ценностные ориентации выстраиваются на сложившихся в обществе и в сознании самого индивида дефинициях морали и нравственности и изменяются с учетом субъективной переоценки ценностей. Чем выше развита нравственность человека, тем осознаннее, реалистичнее и рациональнее его ценностные ориентации, следовательно, тем проще ему осознать свое место и возможный вклад в реализацию дестигматизации. Именно здесь значи-

тельную роль играют социокультурные аспекты стигматизирующего процесса. Изменение установок общества, падение морали и нравственности, утрата старых ценностных ориентаций и размытые границы морали, нравственности, ориентаций, дают основание судить о метаморфозах предвзятого отношения и самих поведенческих оснований для стигматизации.

В Советском Союзе ценностные ориентации людей формировались под влиянием господствующей идеологии, основным содержанием которой являлось убеждение граждан в необходимости и высокой значимости объединения в коллективы трудящихся и посвящение всей своей активности во благо обществу. Четкие установки и правила советской идеологии буквально диктовали людям, как нужно жить, относиться к делу и к другим людям, как организовывать досуг.

Жизнь и деятельность советских граждан протекала под наблюдением власти, посредством «Комитета народного контроля СССР», который был призван осуществлять активную борьбу с «нарушениями дисциплины, бесхозяйственностью, расточительством, волокитой и бюрократизмом, с любыми попытками обмана государства, с посягательством на социалистическую собственность» [2, с. 180]. В наше же время никакого контроля над действиями человека не осуществляется, за исключением случаев нарушения административной или уголовной ответственности, с условием того, что человек был в этом замечен.

Свободное время и досуг людей также имел совершенно определенное содержание. Советские граждане посещали кинотеатры, цирки, музеи, парки культуры и отдыха, телевидение и радио предоставляли ограниченное количество каналов и передач, к тому же граждане СССР много времени уделяли чтению — поскольку привычка читать еще сохранялась. Кроме того, люди занимались физкультурой и спортом, что отражало направленность идеологии на соз-

дание гармонично развитой (интеллектуально и физически) личности, а также социокультурные ориентиры граждан. Как справедливо пишет Н. Б. Лебина: «объем, структура и содержание досуга являются показателями культурных ориентиров населения, во многом влияют на его ментальные представления и поведенческие реакции» [4, эл. ресурс]. Таким образом, при всех отрицательных моментах советской идеологии нельзя не замечать тот факт, что культура общения и поведения граждан советского общества была значительно выше, нежели в настоящие дни.

Сегодня нравственность представителей современного общества основана на простых принципах, подразумевающих равноправие всех людей и возможность действовать свободно, как заблагорассудится, лишь бы это не мешало жизни и здоровью окружающих. Такой подход, на первый взгляд, открывает большие перспективы для самореализации человека, но в то же время отсутствие ориентиров ведет к неопределенности и смятению большинства представителей молодого поколения. Человек понимает, что все в его руках, и он может распоряжаться своей жизнью в меру своей фантазии и способностей, но при этом молодому человеку очень сложно самостоятельно решить, что собственно делать. Помочь расставить приоритеты, наметить жизненные ориентиры пока еще могут старшие, например, родственники, наставники, но если подсказать некому или же, как это часто бывает, подобные советы не принимаются во внимание, молодой человек находит себе «авторитетных» лиц среди сверстников, представителей своего поколения, персонажей телепередач, фильмов и т. д. В результате подражания своим кумирам молодой человек и делает свой выбор, формирует ценности, содержание которых может быть самым непредсказуемым. В связи с новым мышлением, не ограниченным рамками идеологии, более свободным становится поведение, и обозначить его как девиантное становится все сложнее.

Таким образом, смена довольно жесткой советской идеологии на практически неформленные нормы и правила признанной «идеологии многообразия» в России привела к тому, что новое поколение оказалось перед широким спектром выборов, будучи к этому не готовым. В стремлении не быть частью «серой массы» и с появлением всевозможных способов этого не допустить в среде молодого поколения находят все больше места проявления девиантного поведения различного рода. Мы можем наблюдать немыслимые прически всех цветов радуги, вычурные наряды с перьями, нагромождением аксессуаров, слышать русскую речь с привнесениями в нее иностранных слов или несуществующих словообразований, можно стать свидетелем сцен с раздеванием прямо на улице «среди бела дня» и других проявлений непривычного поведения, которые раньше являлись основой для подозрения в отклонении в психической сфере. В наше же время их, возможно, следует расценивать как дань моде, самовыражение. Меняется по своему содержанию и стигматизирующее отношение.

Исследование мнения медицинского персонала Пятигорского филиала ГБУЗ СК «Кисловодской психиатрической больницы» на предмет стигматизирующего отношения проводилось с помощью разработанного сотрудниками НЦПЗ РАМН опросника «Социальные представления о психическом здоровье». Оценивалось различие взглядов и мнений относительно психических заболеваний больных и работников психиатрической службы больницы, принадлежащих к современному поколению (молодые сотрудники) и их коллег, работающих со времен Советского Союза вплоть до наших дней настоящего времени.

В опросе принимали участие представители среднего и младшего медицинского персонала больницы в количестве 39 человек, 16 из которых принадлежат к современному поколению (рождены в восьмидесятих годах прошлого столетия).

Опросник позволяет выявить стигматизирующее отношение людей по четырем векторам: «контроль и отвержение», «отношение к психиатрии», «агрессивное принятие», «небиологические представления о психическом заболевании». Основные различия в ответах представителей разных поколений прослеживаются в разделах «контроль и отвержение» и «отношение к психиатрии». Результаты, отражающие наибольшее расхождение во взглядах, представлены в таблице.

На некоторые вопросы персонал вне зависимости от возраста отвечал отрицательно, практически единогласно: «психически больной вызывает у меня в основном неприязнь»; «если выяснится, что мой знакомый болен психически, я прекращу с ним общение»; «психически больной не может быть хорошим человеком». На другие же вопросы, также вне зависимости от возраста, ответили положительно: «если человек мне интересен и симпатичен, чем он болен, — для меня вещь второстепенная»; «несмотря на психические отклонения, психически больные во многом такие же, как и все остальные».

Наблюдаются некоторые противоречия в сравнении положительных ответов в рамках одной группы, например: «я бы возражал против того, если бы человек с психическим расстройством входил в компанию моих друзей» и «если человек мне симпатичен, чем он болен, — вещь второстепенная».

Получается, что, имея возможность выбора, медицинский работник не желал бы иметь психически больного в круге своего постоянного общения, но, если бы так случилось, что кто-то из уже знакомых страдает психическим расстройством, то он бы не отвернулся от больного. Отсюда следует, что наличие взаимоотношений с человеком до болезни или до того, как выяснилось, что он болен, определяют желание поддерживать с ним дружеские контакты несмотря на его психические нарушения.

Некоторые результаты опроса среднего и младшего персонала психиатрической больницы на предмет «Социальных представлений о психическом здоровье»

<i>Утверждения</i>	<i>Старшее поколение (старше 30 лет), %</i>	<i>Младшее поколение (30 лет и младше), %</i>
Контроль и отвержение		
«Поведение больных — чаще всего непредсказуемое»	34,9	62,5
«Психически больной не способен понимать самостоятельно, что для него является лучшим, поэтому его судьбу и вопросы его лечения должно решать общество»	39,1	68,75
«Психически больной не может учиться в вузе»	30,4	68,75
«Психически больной не должен иметь детей»	78,2	43,75
«Как правило, психически больные не хотят лечиться»	43,5	50
«Я бы возражал против того, если бы человек с психическим расстройством входил в компанию моих друзей»	82,6	37,5
«Я бы согласился, если бы человек с психическим расстройством был моим коллегой по работе»	4,3	6,25
Отношение к психиатрии		
«Психиатры нередко считают психически здоровых людей больными и поэтому незаконно лишают их свободы»	39,1	12,5
«Психиатрический диагноз недостоверен, субъективен, поэтому наличие его у человека для меня не имеет большого значения»	30,4	37,5
«Психиатрам нравится властвовать над своими пациентами»	52,2	18,75
«Психиатры часто сами психически нездоровы»	26,1	12,5

Анализируя полученные результаты, следует выделить такие тенденции в ответах поколений: опрошенной группе старшего поколения свойственны следующие представления о психических болезнях, о больных, о психиатрии: поведение больных чаще всего предсказуемо, больной должен принимать участие в вопросах собственного лечения и осуществлять выборы в процессе своей жизнедеятельности, а не предоставлять этот выбор обществу. Некоторые психически больные могут освоить программу вуза. Желание лечиться наблюдается далеко не во всех случаях болезни. Кроме того, старшее поколение убеждено, что больной не должен заводить детей, и, в случае предоставления права выбора, возражал бы, чтобы страдающий психическим расстройством человек входил в компанию его друзей.

Картина, отражающая мнение группы молодых специалистов, выглядит так: поведение психически больных чаще непредска-

зуемо, больной не способен осознанно принимать решения относительно лечения и собственной жизни. Он не в силах освоить предоставляемые вузом знания, но, при этом, скорее согласен с тем, что данные пациенты могут иметь ребенка, и не возражали бы против наличия больного в компании собственных друзей. Кроме того, представители младшего поколения чаще положительно отвечают на вопрос: допускаете ли Вы, что «те, кого считают сумасшедшими, на самом деле сталкиваются с еще не познанными наукой явлениями».

Полученные результаты опроса дают основания предполагать, что старшее поколение, опираясь на сформированные еще в Советском Союзе установки на сплочение в коллектив и стремление к благосостоянию общества, не стремятся к включению страдающего психическим расстройством в круг своих друзей. Они убеждены в том, что больные не должны рожать детей, так как

есть риск, что, будучи отягощенными психопатологически, их дети могут так же заболеть. Представления в этом отношении молодых людей носит более толерантный характер, возможно, потому, что, наблюдая девиантное поведение среди сверстников, представители молодой группы опрошенных более спокойно относятся даже к неожиданным действиям пациентов, продиктованным болезнью.

Учет социокультурного аспекта стигматизации является необходимым условием при анализе этого феномена, так как проникает во все механизмы его формирования, связанные с проблемами невежества, предубеждений, дискриминации, предоставляет возможность проследить трансформации содержания стигматизирующего отношения и самих поведенческих актов, его вызывающих.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Гусейнов А. А., Иррлиц Г.* Краткая история этики // Электронный ресурс / [http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Culture/Gus_Etika/_Index.php] (последнее обновление: 20.10.12 г.).
2. Закон о народном контроле в СССР (с измен. и дополн., внесенными Указом Президиума ВС СССР от 01.04.1987) // Ведомости ВС СССР. 1987. № 14. С. 180.
3. *Кондратьев М. Ю., Ильин В. А.* Азбука социального психолога-практика. М.: ПЕР СЭ, 2007. 464 с.
4. *Лебина Н. Б.* Повседневная жизнь советского народа // Электронный ресурс / [<http://lib.rus.ec/b/302572/read>] (последнее обновление: 19.10.12 г.).
5. Факторы стигматизации лиц с психическими расстройствами: Методические рекомендации / В. С. Ястребов, И. И. Михайлова, О. А. Гонжал С. А. Трущелёв. Научн. центр психического здоровья РАМН. М.: Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2009. 22 с.
6. *Peter Byrne.* Сигматизация психических заболеваний и пути её преодоления // [Электронный ресурс] / [<http://www.psyobsor.org/1998/6/2-1-1.php>] (последнее обновление: 20.10.12 г.).

REFERENCES

1. *Gusejnov A. A., Irrlitc G.* Kratkaja istorija etiki // Elektronnyj resurs / [http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Culture/Gus_Etika/_Index.php] (poslednee obnovlenie: 20.10.12 g.).
2. Zakon o narodnom kontrole v SSSR (s izmen. i dopoln., vnesennymi Ukazom Prezidiuma VS SSSR ot 01.04.1987 // Vedomosti VS SSSR. 1987. № 14. S. 180.
3. *Kondrat'ev M. Ju., Il'in V. A.* Azbuka social'nogo psihologa-praktika. M.: PER SJE, 2007. 464 s.
4. *Lebina N. B.* Povsednevnaja zhizn' sovetskogo naroda // Elektronnyj resurs / [<http://lib.rus.ec/b/302572/read>] (poslednee obnovlenie: 19.10.12 g.).
5. Faktory stigmatizatsii lic s psihicheskimi rasstrojstvami: Metodicheskie rekomendatsii / V. S. Jastrebov, I. I. Mihajlova, O. A. Gonzhal, S. A. Trushchel'jov. Nauch. tsentr psihicheskogo zdorov'ja RAMN. M.: Izd-vo ZAO Justicinform, 2009. 22 s.
6. *Peter Byrne.* Sigmatizatsija psihicheskij zabolevanij i puti ejo preodolenija / [Elektronnyj resurs] / [<http://www.psyobsor.org/1998/6/2-1-1.php>] (poslednee obnovlenie: 20.10.12 g.).

К. И. Павлов

ОСОБЕННОСТИ СЕНСОМОТОРНЫХ И ПЕРЦЕПТИВНО-МОТОРНЫХ РЕАКЦИЙ У СТУДЕНТОК С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЮВЕНИЛЬНОСТИ

Ведущим конституциональным признаком современного человека является ювенильность. Изучение данного признака стало возможным только в последние 30 лет. Цель нашего исследования — изучить сенсомоторные реакции на динамически организо-