

УДК 155.9

Кайріс О.Д., Прокопенко Т.П.

**ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ УЯВЛЕНЬ
СТОСОВНО ПСИХІЧНО ХВОРИХ ЛЮДЕЙ**

Дана стаття присвячена проблемі вивчення соціальних уявлень стосовно психічно хворих людей. Представлено результати дослідження статевих і вікових відмінностей в уявленнях здорових людей стосовно психічно хворих, проаналізовано зміст і структуру цих уявлень.

Ключові слова: соціальне уявлення, психічно хвора людина, зміст уявлення, структура уявлення, центральне ядро і периферичні елементи, дискримінація, стигматизація.

Психічні захворювання завжди привертали особливу суспільну увагу. Історично склалося так, що особи з психічними відхиленнями стикаються не лише з тягарем їх власного психічного розладу, а й з безліччю соціальних упереджень, стереотипів і негативних соціальних установок. Страждають від такого ставлення не лише самі хворі, але й їх родичі. В суспільстві практикується соціальна ізоляція сім'ї хворого, різні види дискримінації, утиск прав та інтересів психічно хворого.

Історична практика показує, що основою стигматизацій (упереджених відносин) до психічно хворих являються соціальні стереотипи, негативні невірні соціальні уявлення, обумовлені недоліком життєвого досвіду, відсутністю інформації або її наявністю, але помилкової, випадкової, неперевіреної.

Соціальні уявлення включають інформацію, переконання, думки, образи, установки стосовно об'єкта уявлення. Вивчення соціальних уявлень набуває особливого значення коли в якості об'єкта виступає психічно хвора людина.

Пояснюючи природу соціальних уявлень, С. Московісі вважає їх рядом понять, висловів і пояснень, які виникають в повсякденному житті в процесі

міжособистісного спілкування. На його думку, соціальне уявлення, - це «універсальний соціально-психологічний феномен, який включає всі форми пізнання», об'єднуючий «ідеї, думки, образи і знання, якими спільно користуються члени колективу (спільності)» [2,3].

Концепція соціальних уявлень - це система соціально-психологічних поглядів, що містить теоретичні положення і емпіричні розробки щодо закономірностей функціонування структур буденної свідомості в сучасному суспільстві. Вона розроблена С. Московісі при участі Ж. Абріка, В. Дуаза, Д. Жоделе і інших дослідників. Саме поняття «соціальне уявлення» запозичено з соціологічної доктрини Е. Дюркгейма.

Проблемі вивчення соціальних уявлень про психічно хворих людей присвячено небагато праць вітчизняних психологів, в основному, існують роботи закордонних вчених. Якщо говорити саме про соціально-психологічні, а не психіатричні дослідження психічних захворювань і психічно хворих людей, то, в основному, вони торкаються тем стигматизації стосовно психічно хворих, зв'язку стигматизації з дискримінацією останніх, буденних уявлень про психічні захворювання і самих хворих тощо.

У нашій статті представлено результати дослідження соціальних уявлень психічно здорових людей стосовно людей з психічними відхиленнями.

Основними цілями нашої роботи являлись:

- виявлення статевих і вікових відмінностей в уявленнях здорових людей стосовно психічно хворих;
- аналіз змісту і структури уявлень про психічно хворих у звичайних людей.

Дослідження проводилось в два етапи. На першому етапі оцінювалась популярність різноманітних поглядів і думок досліджуваних про психічні захворювання та психічно хворих, виявлялись статеві та вікові відмінності. На другому етапі було проаналізовано зміст і структуру сучасних соціальних уявлень про психічно хворих людей.

В дослідженні взяли участь 110 осіб віком 20-50 років (46 чоловіків та 65 жінок), які мали середньо-спеціальну, незакінчену та закінчену вищу освіту, для яких знання про психічні захворювання не являлись складовою частиною професійних знань.

На *першому етапі* для виявлення статевих та вікових відмінностей уявлень здорових людей стосовно психічно хворих був використаний модифікований нами опитувальник „Соціальні уявлення про психічне здоров'я” [4]. Результати опитування показали, що 76% респондентів вважають, що люди з вадами психічного здоров'я піддаються дискримінації з боку оточуючих, 60% - що обмеження прав психічно хворих неможливо подолати. Таким чином, більшість людей усвідомлює складне становище психічно хворих в українському суспільстві і не вірить, що ставлення до людей з вадами психічного здоров'я може змінитись на краще.

Показники емоційного ставлення до психічно хворих виявлено такі: 62% досліджуваних співчують психічно хворим, 30% відчують безпорадність та тривогу, 12% відчують до них жалість, а 18% прагнуть їм допомогти. Виявлення статевих відмінностей емоційного ставлення до психічно хворих (табл. 1) показало, що чоловіки стосовно психічно хворих найбільше відчують співчуття, а також безпорадність і тривогу. Жінки також більше схильні до співчуття, хоча й наполовину менше, ніж чоловіки; до безпорадності (майже на половину більше чоловіків), до тривоги і жалості. Бажання допомогти людям з вадами психічного здоров'я представлено у них дещо більше чоловіків (21,7% проти 14,8%).

Табл.1.

Емоційне ставлення до психічно хворих (в %)

№	Емоція	Жінки	Чоловіки
1	Жалість	17,3	7,4
2	Співчуття	39	81
3	Безпорадність	21	37

4	Тривога	21	22,2
---	---------	----	------

В середньому, найбільш поширеним емоційним ставленням досліджуваних до психічно хворого являється співчуття (60%).

Стосовно ступеню особистісного інтересу досліджуваних до інформаційних повідомлень про психічно хворих, було виявлено, що 54% опитаних час від часу проявляють інтерес до таких інформаційних повідомлень, 40% байдужі, а 6% опитаних вважають інформацію про психічно хворих нецікавою і неприємною. Такі показники, на нашу думку, свідчать про певного роду зацікавленість у проблемах психічно хворих. Це значить, що просвітницька робота з подолання стереотипів, негативних уявлень, та дискримінації стосовно психічно хворих може бути успішною, адже більшість досліджуваних цікавиться інформацією з області психічного здоров'я і готова сприймати її.

Під час дослідження знань про психічне здоров'я, респондентам було запропоновано назвати відомі їм психічні захворювання. За результатами опитування, найбільш відомим психічним захворюванням виявилась шизофренія, оскільки її назвали 78% опитаних, олігофренія відома 18% опитаних, 16% віднесли до списку психічних захворювань психопатію та психози, 12% вважають психічною хворобою аутизм, 10% - депресію, синдром Дауна та ідіотію, 8% - неврози та паранойю. Хворобу Альцгеймера, гомосексуалізм, дебілізм, та фобії серед ряду психічних захворювань назвали 6% опитуваних, роздвоєння особистості, галюцинації, манії – 4%, алкоголізм та соціопатію – 2%. З цих даних видно, що більшість досліджуваних не мають чіткого уявлення про психічні захворювання, оскільки не всі захворювання, названі ними, мали відношення до психічних розладів.

При спробі виявити у досліджуваних знання причин, які на їхню думку, можуть сприяти появі і розвитку психічних захворювань, встановлено, що 38% опитаних вважають причиною психічних захворювань спадковість, 26% - стрес, а 18% не змогли вказати певних причин. При чому, 39% опитаних

жінок і 14,8% чоловіків вважають, що психічно хворі самі винні у своїх захворюваннях. 34,7% опитаних жінок та 11% чоловіків розглядають психічні захворювання як покарання за гріхи, а 43,4% жінок і 33,3% чоловіків - як прояв особливих здібностей у людини. Таким чином, чоловіки мають більш цілісне уявлення про причини психічних захворювань, ніж жінки. На відміну від жінок, вони менше звинувачують психічно хворих у їхніх хворобах, рідше пов'язують психічні захворювання зі складними життєвими обставинами, з релігійними та езотеричними причинами.

Не зважаючи на страх і недовіру по відношенню до психічно хворих, 47,8% жінок та 44,4% чоловіків не проти мати психічно хвору людину у колі своїх друзів, а 34,7% жінок і 51,8% чоловіків погодились бути співробітником психічно хворого.

Дослідження сприйняття і неприйняття чоловіками та жінками психічно хворих показали, що хоча 60% досліджуваних вважають психічно хворих такими ж людьми, як і всі інші, у 47,8% жінок і 14,8% чоловіків люди з вадами психічного здоров'я викликають, в основному, неприязнь, а 30,4% жінок і 7,4% чоловіків вважають, що психічно хворий не може бути хорошою людиною. 69,5% опитаних жінок і 51,8% чоловіків ставляться до психічно хворих як до небезпечних, причому, 50% (56,5% жінок і 44,4% чоловіків) вважають, що їх необхідно ізолювати.

Отже, аналізуючи загальні уявлення жінок і чоловіків стосовно психічно хворих, можна сказати, що жінки, на відміну від чоловіків, ставляться до психічно хворих з більшим страхом та недовірою, чоловіки ж сприймають психічно хворих більш дружньо, спокійно і терпимо. Про це свідчить також і те, що 26% опитаних жінок готові припинити спілкування з людиною, якщо у неї виявляться проблеми з психічним здоров'ям, проте серед чоловіків так готові вчинити лише 11%.

Дослідження ставлення до психічно хворих в залежності від віку показало, що люди різних вікових категорій по різному сприймають і уявляють особистість психічно хворого. Виявлено, що найбільша кількість

досліджуваних, які вбачають у психічно хворих небезпеку та відчувають недовіру до них, являються людьми віком 41-50 років. Такі результати дають можливість зробити припущення, що негативний характер уявлень про психічно хворих збільшується з віком досліджуваних, тобто чим молодша людина, тим більш вона толерантна і терпима до людей з психічними розладами.

Було встановлено, що більшість досліджуваних не мають чіткого уявлення про психічні захворювання, не мають адекватного уявлення про їх справжні причини. Уявлення про психічно хворого, в переважній більшості, породжуються в наслідок недостатньої інформованості та обізнаності. Також виявилось, що молоді люди мають більш адекватне уявлення про причини психічних захворювань, при чому, на відміну від людей віком 41-50 років, вони менше звинувачують психічно хворих у їхніх захворюваннях і набагато рідше визнають причинами психічних розладів релігійні мотиви та життєві обставини. Такі дані можуть бути обумовлені або недоліком життєвого досвіду молодих, або більшою інформованістю, освіченістю молодого покоління, які для цього мають більше різноманітних засобів доступу до інформації.

На *другому етапі* дослідження було проаналізовано зміст та структуру сучасних соціальних уявлень стосовно психічно хворих людей.

Нас зацікавило російське дослідження буденних уявлень про психічні захворювання і самих хворих у студентському середовищі [1], де був зроблений аналіз змісту і структури цих уявлень. У нашій роботі ми виконали схоже дослідження в українському суспільстві на звичайних людях, різних за статтю та віком, які професійно не пов'язані зі знаннями про психічне здоров'я. Досліджуваним було запропоновано написати не менше семи вільних асоціацій на стимул „психічно хвора людина”.

Аналіз уявлень про психічно хворого був зроблений за допомогою категоріальної сітки, запропонованої вченим А.М. де Роза [6]. Де Роза виділяв наступні рівні аналізу з відповідними категоріями: 1) фізичний

рівень: характеристики зовнішності хворого, вказівка на зовнішні прояви хвороби і необхідність у медичній допомозі; 2) психологічний рівень: характеристики когнітивної сфери, характеристики афективної сфери, соціальні характеристики хворого; 3) соціальний рівень: „соціальний статус” хворого; 4) рівень діагностично психіатричної термінології: використання психіатричної термінології. В дослідженні [1] ця категоріальна сітка була модифікована внесенням до неї певних доповнень: вказівок на медичні заклади, лікарів, назви установ, ставлення суспільства до психічно хворого, вказівок на причини хвороби, персонажі, образливі слова. По результатах нашого дослідження було додано категорії «алегорії» і «твори».

Ж.-К. Абрік пропонує розрізнити в уявленні наступну структуру: центральне ядро і периферичні елементи [4-6]. Ядро - це об'єднуючий і стабілізуючий елемент. Елементи ядра найбільшою мірою чинять опір змінам, бо разом з ними змінюється саме уявлення. Периферичні елементи забезпечують гнучкість соціального уявлення.

Для опису гіпотетичної структури уявлень нами використовувалась методика П.Вержеса [5;7], згідно з якою ядро уявлення утворюють, скоріше, ті поняття, котрі асоціюються зі словом-стимулом, причому у переважаючій більшості досліджуваних (низькорангові, або сильні асоціації та ті, які зустрічаються найчастіше). Границі цієї групи понять визначаються на основі обчислення середнього рангу і медіани для частоти випадку. Першочерговому аналізу підлягають поняття, які зустрічаються не менше 10 разів. П.Вержес [5;7] та інші дослідники відмічають, що гіпотеза про структуру уявлення, виділена таким чином, майже завжди підтверджується.

В групі наших досліджуваних від 110 осіб було отримано 782 асоціації із словосполученням «психічно хворий». В результаті аналізу всіх асоціацій з використанням описаної вище схеми А.М. де Роза [6] ми отримали наступну ієрархію категорій, що відображають зміст уявлень: соціальні характеристики хворого (як позитивні, так і негативні: неадекватний, невірноважений, асоціальний, самотній, дивний та ін..) – 25,3%; вказівка на

зовнішні характеристики прояву хвороби і необхідність медичної допомоги (нерозбірлива мова, широко розкриті очі, непроникливе обличчя, потребує лікування та ін.) – 20,7%; вказівки на медичні заклади, лікарів та обслуговуючий персонал (лікарня, Павлівка, лікар та ін.) – 12,4%; характеристика афективної сфери (нешасний, сумний і т.п.) – 7%; ставлення суспільства до хворого (викликає співчуття, незрозуміння, викликає неприязнь, та ін.) – 6,3%; вказівка на „соціальний статус” хворого (інвалід, хворий, ненормальний і т.п.) – 5,6% досліджуваних; характеристика когнітивної сфери хворого (розумово відсталий, дурний та ін.) – 3,8%; використання психіатричної термінології (шизофренік, істерик, олігофрен, даун, дебіл, параноїк та ін.) – 3,4%; персонажі (Кастанеда, Ван Гог, Наполеон і т.п.) – 3,4%; характеристика зовнішності (брудний, блідий та ін.) – 2,2%; образливі слова (дурень, відморозок, придурок та ін.) – 2%; алегорії та метафори (СРСР, тоталітаризм, гниле дерево, рослина, овоч та ін..) – 1,9%; твори («Вероніка вирішує померти», «Аліса в країні чудес», «Політ над гніздом зозулі» , «Мовчання ягнят») – 1,6%; вказівки на причини хвороби (лікарська помилка, вроджені, спадкові і т.п.) – 0,5 %; інше – 3,9 %.

Таким чином, можна сказати, що зміст уявлень більшою мірою утворено соціальними характеристиками, вказівками на зовнішні характеристики прояву хвороби і необхідність медичної допомоги, асоціаціями з медичними закладами і медперсоналом. Уявлення про психічно хворого в переважній більшості мають негативне забарвлення, що призводить до встановлення дистанції по відношенню до нього і відповідної з ним взаємодії. В той же час певна група людей (10 %) не розділяють упереджень щодо розумових спроможностей психічно хворих, вважаючи, що це виняткові і навіть обдаровані люди (їх асоціації: можлива обдарованість, геніальність, талант, винятковість, творчість та інші). Цікавим було і використання алегоричних понять.

Розглянемо аналіз структури уявлення з елементами, навколо яких воно організовується. Ми проаналізували асоціації, які зустрічались

найбільш часто (не менше 10 разів) у відповідності з вищевказаними критеріями П.Вержеса [5, 7]. Частота їх зустрічі –21% від загального числа асоціацій.

В ядро уявлень потрапили такі елементи, як неадекватність, неврівноваженість, що демонструє відмінність здорових людей від психічно хворих, несприйняття останніх здоровими людьми, які вважають, що місце їм у лікарні (табл.2). В уявленні здорових людей психічно хворий викликає страх. Проте, в зміст ядра увійшли такі елементи, як співчуття і жалість до психічно хворих (табл.2). В периферичній системі виявлено елементи: лікарі, нерозуміння, самота, дивний, хворий, шизофренік (табл. 3-4).

Табл. 2

Елементи, які утворюють ядро уявлень про психічно хворого

<i>Елементи ядра</i>	<i>CP < 6</i>	<i>ЧЗ > 12</i>
Неадекватність	1	20
Співчуття, жалість	2,5	17
Лікарня	2,5	17
Неврівноваженість	4	16
Страх	5	15

Табл. 3-4

Елементи, які утворюють периферію уявлень про психічно хворого

<i>Елементи периферії</i>	<i>CP > 6</i>	<i>ЧЗ > 12</i>
Лікарі	6,5	12
Нерозуміння	6,5	12

<i>Елементи периферії</i>	<i>CP > 6</i>	<i>ЧЗ < 12</i>
Самотність	8	11
Дивний	10	10
Хворий	10	10
Шизофренік	10	10

--	--	--

Примітка: СР – середній ранг, ЧЗ- частота зустрічі

На відмінну від дослідження на студентах [1], де було виявлено, що в уявленні переважної більшості досліджуваних прототипом психічно хворої людини являється хворий на шизофренію, у наших досліджуваних поняття «шизофреник» являється елементом периферії. До того ж, як було сказано вище, елементами ядра виявилися такі поняття, як співчуття і жалість, чого не було у досліджуваних в роботі [1], що показує більшу схильність досліджуваних нашої вибірки до таких почуттів відносно об'єкту уявлення. Хоча зрозуміло, що не зовсім достатній об'єм вибірки не дозволяє робити серйозних і обґрунтованих висновків, необхідні додаткові дослідження. До того ж у своєму дослідженні ми лише виявили уявлення, почали розглядати їх структуру, яку ще треба доробляти, перевіряти.

Отже, було встановлено, що існують статеві і вікові відмінності в уявленнях про психічно хворих, психічні захворювання. Зміст уявлень про психічно хворого утворено, в основному, соціальними характеристиками. Сучасне емоційне ставлення до психічно хворих та соціальні уявлення хоча й мають елементи співчуття і жалості, в основному, негативно забарвлені і формуються внаслідок низької обізнаності людей в області психічного здоров'я. Вважаємо, що впровадження освітніх програм, підвищення рівня обізнаності громадськості та розуміння проблем психічного здоров'я допоможе подолати невірні уявлення, негативні стереотипи та зменшити стигматизацію і дискримінацію щодо психічно хворих людей.

Література:

1. Бовина, И.Б. Обыденные представления о психически больных в студенческой среде / И.Б. Бовина, М.С. Панов // Социологический журнал. – 2005. – № 3. – С. 63 – 71.

2. Дробижева Л.М. Толерантность и рост этнического самосознания: пределы совместимости /Дробижева Л.М. // Толерантность и согласие.: Материалы международной конференции "Толерантность, взаимопонимание и согласие" — М.: ИЭА РАН, 1997. — С. 65.

3. Ольшанский Д.В. Психология масс / Ольшанский Д.В. — "Питер": СПб., 2001.

4. Л. Я. Серебряйская. Социальные представления о психически больных и психиатрии в контексте проблемы стигматизации [Электронный ресурс] / Л. Я. Серебряйская // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова — 2005. — № 3. — Режим доступа до журн.: <http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov/97/>

5. Verges P. L'Evocation de l'argent: Une methode pour la definition du noyau central d'une representation / Verges P. // Bulletin de Psychologie. — 1992. — Т. XLV, №. 405. — P. 203-209.

6. Rosa A.M. de Sur l'usage des associations libres dans l'etude des representations sociales de la maladie mentale / Rosa A.M. // Connexions. — 1988. — Vol. 51, № 1. — P. 25-50.

7. Flament C. Anatomie des idees ordinaires / Flament C., Rouquette M.-L. — Paris: Armand Colin, 2003.

Кайрис Е.Д., Прокопенко Т.П.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ

Данная статья посвящена проблеме изучения социальных представлений относительно психически больных людей. Представлены результаты исследования половых и возрастных отличий в представлениях здоровых людей относительно психических больных, проанализированы содержание и структура этих представлений.

Ключевые слова: социальное представление, психически больной человек, содержание представления, структура представления, центральное ядро и периферические элементы.

Kairis O.D., Prokopenko T.P.

**THE RESEARCH OF SOCIAL ATTITUDE
TOWARDS THE MENTALLY ILL PEOPLE**

This article is devoted to the study of social representations with respect to the mentally ill. The results of the study of gender and age differences in the views of healthy people about mental patients, analyzed the content and structure of these representations.

Key words: social representation, mentally ill people, the submission by the representation structure, the central core and peripheral elements.