

ры, посуда)» — студенты БГМУ выбирали его 2 раза чаще, на последнем месте среди возможных вариантов помощи оказалась «помощь в решении семейных конфликтов».

В целом, исходя из частоты выбранных ответов, можно сделать вывод о том, что студенты медицинского вуза имеют более высокие ожидания относительно помощи молодой семье от родителей. Курсанты Академии МВД в построении семейной жизни менее склонны к принятию помощи от родителей. Влияние пола выявлено лишь по вопросам: воспитание детей до 1 года — 80,3 % девушек и 64,8 % юношей выбрало этот вариант ($\chi^2 = 7,0$, $p < 0,05$); помощь родителей в решении конфликтов — 6,6 % девушек и 68 % юношей ($\chi^2 = 5,0$, $p < 0,05$).

Заключение

Выявленные репродуктивные установки среди студенческой молодежи указывают на необходимость продолжения мероприятий, проводимых государством в области улучшения медико-демографической ситуации.

1. Для 93,3 % респондентов из БГМУ и 80 % курсантов Академии МВД репродуктивное здоровье является важной характеристикой здоровья. 77,4 % опрошенных студентов и 88,6 % курсантов указали на то, что репродуктивное здоровье является обязательным условием для существования семьи ($p > 0,05$).

2. Официально зарегистрировать брак, готовы 88,9 % всех опрошенных респондентов. 93,4 % опрошенных студентов БГМУ и 45 % курсантов Академии МВД указали, что о правах и обязанностях членов семьи по отношению друг к другу согласно Кодексу Республики Беларусь о Браке и Семье они не знают или знают в общих чертах.

3. На создание семьи респондентов могут подтолкнуть любовь, взаимное уважение и общий ребенок. 85,7 % респондентов планируют рождение 2 и более детей, с разницей между родами около 3,9 лет. Указанный оптимальный возраст для рождения ребенка попадает на период начала самостоятельной трудовой деятельности. Стать приемными родителями более 50 % респондентов готово только при невозможности иметь собственных детей.

4. Студенты медицинского вуза в сравнении с курсантами Академии МВД имеют более высокие ожидания относительно помощи молодой семье от родителей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Долбик-Воробей, Т. А. Репродуктивные установки студенческой молодежи / Т. А. Долбик-Воробей // Российская молодежь: проблемы и решения. — М.: Центр социального прогнозирования, 2005. — С. 414–423.

УДК 616.89:27

ВОЗМОЖНОСТИ ЦЕРКВИ В КОМПЛЕКСНОЙ СТРАТЕГИИ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ СТИГМАТИЗАЦИИ ПСИХИАТРИИ

Хилькевич С. О.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Термин «стигматизация» связан со словом «стигма», которым в Древней Греции называли клеймо на теле преступника или раба. Во времена средневековья это слово начало использоваться в обществе в переносном смысле как «метка», «позорное клеймо», а в медицине — как признак болезни. На протяжении всей истории со стороны общества к психически больным отмечалось более негативное отношение, чем к больным иными заболеваниями и, соответственно, стигматизация душевнобольных возникла одной из первых в медицине [1].

Тернистый исторический путь развития психиатрии, сформированный в обществе образ «типичных» пациентов психиатрического профиля (обладающий преимущественно негативными характеристиками) и разросшаяся мифология в области психиатрии, привели к тому, что проблема стигматизации приняла не меньшее значение, чем поиск новых диагностических, лечебных и реабилитационных форм в современной психиатрической практике.

Цель

Изучить основные причины возникновения стигматизации в области психиатрии и проанализировать возможности Церкви в комплексной стратегии по её преодолению.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ и обобщение современных воззрений на стигматизацию в области психиатрии и возможности Церкви в комплексной стратегии по ее преодолению.

Результаты исследования и их обсуждение

Проводимые исследования относительно стигматизации в области психиатрии показывают сложные медико-биологические и социальные первопричины ее возникновения. Наряду с относительно управляемыми (общественный образ психиатрии, формируемый преимущественно средствами массовой информации; моральные установки в обществе; осведомленность относительно психических заболеваний и связанных с ними мифов и т. д.) имеют место и неуправляемые (например, наличие в психике архетипических комплексов, формирующих эволюционно-обусловленный негативный образ «иных» (Samuels, 1997) и возможно возникающего вследствие этого бессознательного неприятия в том числе и людей с психиатрической патологией).

Выражение стигмы разнообразно — различные формы дискриминирующего отношения со стороны общества (от насмешливого или дистанцированного, до откровенно негативного) к больным, членам их семей, а также к психиатрической службе и к врачам-психиатрам. Среди прочего замечено, что значительное количество больных, имеющих относительно легкий уровень психических расстройств, страдают от стигматизации больше, чем от самих проявлений болезни [2].

Воздействие стигмы на людей с психическими расстройствами осуществляется не только экстернальным образом (через отвержение со стороны родственников, ближайшего социального окружения и общества в целом), но и интернальным (зарождающееся в нарастающем ощущении отверженности и одиночества). Исходя из этого, можно говорить о нескольких возможных путях стигматизации (А. П. Коцюбинский и др., 2004), чаще всего сосуществующих одновременно:

а) самостигматизация (самого больного и его семьи). Под этим подразумевается «вся совокупность его (пациента) реакций на заболевание и статус психически больного» (В. С. Ястребов и др., 2009);

б) стигматизация со стороны формального и неформального микросоциального окружения;

в) стигматизация семьи больного;

г) стигматизация больного в семье;

д) стигматизация больного со стороны медицинского персонала.

Не сложно понять, к каким последствиям приводит стигматизация человека, страдающего психическим заболеванием, и его семейного окружения. Человек отгораживается от социума (зачастую это носит двухсторонний характер – как со стороны заболевшего, так и со стороны общества и (или) его семьи). Утрата активной социально-трудовой роли усугубляет самостигматизацию и тяжесть течения основного заболевания. Ведь обоснованные опасения перед усилением стигмы (наряду с явлениями анозогнозии, присущими психическим заболеваниям) заставляют человека дистанцироваться не только от общества, но и от медицинской службы в целом, приводя, в том числе, и к возникновению и хронизации какой-либо соматической патологии. Предсказуемое уклонение от посещения психиатра приводит к прекращению приема поддерживающей терапии, отсутствию активного наблюдения со стороны специалиста и возможности своевременной коррекции ухудшающегося состояния. Ухудшение психического состояния отражается прежде всего на ближайшем окружении человека — семье и соседях, тем самым усиливая негативное отношение с их стороны. Все это, а также возможные побочные эффекты от терапии и варианты ее оказания (например, вынужденные принудительные варианты госпитализаций в закрытые стационары) усиливают страх и формируют для общества в целом исключительно негативный образ

всего того, что связано с психиатрией, мешая тем самым становлению толерантного сознания по отношению к лицам с психическими расстройствами.

Одним из важных направлений в научно-исследовательской и практической деятельности, является поиск мер, направленных на дестигматизацию психически больных и психиатрии в целом. Меняются формулировки диагнозов, совершенствуется законодательство в области оказания психиатрической помощи, проводится повышение уровня общественных медицинских знаний посредством СМИ, создаются программы социальной реабилитации, разрабатываются стратегии по преодолению стигмы. К сожалению, все это не приводит к каким-либо значимым результатам [3].

На настоящем этапе, значительная роль в работе по дестигматизации отводится специалистам в области оказания психиатрической помощи, которые в свою очередь сами находятся под действием стигмы. Возможности Церкви в этом невозможно переоценить. Обладая должным авторитетом перед обществом, священнослужители имеют возможность помочь развеивать бытующие в обществе мифы, связанные с психиатрией. Внедрение в практику образовательных лекций, проводимых неравнодушными врачами-психиатрами по отдельным вопросам психиатрии, позволит священнослужителям быть в полной степени осведомленными в вопросах основ оказания психиатрической помощи и вариантах ее получения, ключевых симптомах психических расстройств и суицидальных кризисов. Все это позволит помогать формированию адекватного мнения со стороны общественности в адрес психиатрической службы и психически больных. Развенчивание околопсихиатрических мифов и культивирование терпимости позволит обществу иначе относиться к душевнобольным и возможной необходимости обращения за психиатрической помощью. Практика показывает, что ряд лиц до (или вместо) обращения за помощью к психиатру, ищет утешения и помощи в церквях — в молитвах или у священнослужителей. В данной ситуации уместны советы священнослужителей о необходимости обращения человека, страдающего душевным недугом, за помощью к врачу-психиатру либо психотерапевту, а также разъяснение пугающих мифов, связанных с психиатрией. Это позволит человеку быстрее получить квалифицированную психиатрическую помощь, и сформирует у него и его родственников положительную мотивацию на предстоящее обследование и лечение. Активная интеграция священнослужителей в реабилитационную работу с пациентами в стенах непосредственно психиатрических больниц, позволит пациентам не только совершать желаемые религиозные обряды и получать поддержку и моральную помощь, но и будет играть определенную роль в процессах социальной реабилитации и десамостигматизации.

Выводы

Борьба со стигматизацией остается одной из главных задач общественного здоровья на текущий день. Негативное влияние на качество жизни больных и их родственников неоспоримо. Стигматизация способствует изоляции и социальному исключению больных, создает серьезные препятствия самому лечению, а также проведению профилактических и реабилитационных мероприятий. На уровне Европейского союза борьба со стигматизацией и социальным исключением людей, страдающих психическими заболеваниями, является одним из пяти приоритетных направлений [4].

Решение проблемы стигматизации в психиатрии возможно лишь комплексно. Учитывая сложность и многоуровневость задачи, решающим в ее разрешении является поступательное формирование и внедрение идеологии гуманизации и просвещения, которые позволят постепенно изменить сложившиеся общественные установки относительно психиатрии и лиц, страдающих психическими расстройствами. Участие Церкви в демифологизация психиатрии и формированию терпимого и адекватного общественного мнения к пациентам психиатрического профиля и учреждениям, оказывающим соответствующую помощь, позволит сделать уже проводящуюся на сегодняшний день работу более результативной и принимаемой обществом.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Fabrega, H.* Psychiatric stigma in the classical and medieval period: a review of the literature / H. Fabrega // *Comprehensive Psychiatry*. — 1990. — Vol. 31. — P. 289–306.
2. Истоки психиатрической стигматизации и ее перспективы / Н. А. Косенко [и др.] // *Кубанский научный медицинский вестник*. — 2015. — № 3(152). — С. 158–161.
3. *Трущелёв, С. А.* Стигма в психиатрии: библиометрический анализ научной проблемы / С. А. Трущелёв // *Психиатрия*. — 2009. — № 4. — С. 21–24.
4. European pact for mental health and well-being // EU High-level conference together for mental health and wellbeing. — Brussels, 2008.

УДК 617:27-726.1 ВойноЯсенецкий

ВРАЧ. ПАСТЫРЬ. СВЯТОЙ

Холунко Н. В.

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Среди множества образцов служения Богу и людям мы видим величественную фигуру святителя Луки (в миру Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого; 1877–1961) — профессора хирургии и топографической анатомии, ученого с мировым именем, одного из основателей регионарной анестезии и гнойной хирургии.

10 мая (27 апреля по ст. ст.) 1877 г. в городе Керчь в семье провизора Феликса Станиславовича Войно-Ясенецкого и его жены Марии Дмитриевны родился сын Валентин, будущий известный подвижник Божий и выдающийся врач святитель Лука Крымский.

О медицине будущий «святой хирург» никогда не мечтал. Зато с детства мечтал о профессии художника. Однако во время вступительных экзаменов в Петербургскую Академию художеств юношей овладело тяжелое раздумье о том, правильный ли жизненный путь он избирает. Прочитав слова Спасителя о делателях жатвы (см.: Мф. 9: 37), он воспринял призыв служить людям Божиим. И в 1898 г. он поступает на медицинский факультет.

В университете он приводил в изумление студентов и профессоров своим принципиальным пренебрежением к карьере и личным интересам. Талантливого студента прочили в профессора анатомии, но после окончания университета Валентин объявил, что будет... земским врачом — занятие самое не престижное, тяжелое и малоперспективное. В течение многих лет Валентин Феликсович работал хирургом в госпиталях, земским врачом в самых разных частях России, переезжая из города в город вместе с женой и детьми.

Хирург Войно-Ясенецкий выполнил множество сложнейших операций, обобщил ряд хирургических случаев и опубликовал свои первые научные статьи. Столкнувшись со сложностями, возникавшими при использовании общей анестезии, и заинтересовавшись альтернативными способами обезболивания, молодой врач открыл новый метод анестезии седалищного нерва. Впоследствии выдающийся врач значительно развил и усовершенствовал один из основных методов местной анестезии — регионарную, или проводниковую, анестезию. Свои исследования он представил в виде монографии «Регионарная анестезия» и диссертации на степень доктора медицины, которую успешно защитил в 1916 г.

Занимаясь исследованием и внедрением в практику регионарной анестезии, Валентин Феликсович в это же время задумал изложить свой опыт работы в книге. Вот что вспоминает об этом сам святитель: «...в Переславле пришло мне на мысль изложить свой опыт в особой книге — «Очерки гнойной хирургии». Я составил план этой книги и написал предисловие к ней. И тогда, к моему удивлению, у меня появилась крайне странная неотвязная мысль: «Когда эта книга будет написана, на ней будет стоять имя епископа».