

68 % жінок зазначили, що дискримінації немає. Розподіл робочого навантаження найманий персонал сприймає по-різному, залежно від статі опитаних: чоловіки вважають, що вони працюють більше за жінок, жінки – що працюють більше за чоловіків; серед керівництва жінки частіше за чоловіків сприймають навантаження на жінок у керівництві як таке, що більше за навантаження на чоловіків-керівників, але протилежної думки серед чоловіків-управлінців не зафіксовано. Щодо оплати праці керівництво загалом більш схильне вважати її рівною для підлеглих різної статі (так вважають 15 % серед керівництва і 5 % серед найманого персоналу); наймані працівниці частіше зазначали, що заробітна плата їхніх колег-чоловіків вища. Про ситуації гендерно зумовленого тиску / насильства (сексуального або психологічного) повідомили кожна четверта жінка і кожен п'ятий чоловік серед найманого персоналу, серед керівництва ці показники значно нижчі. Отже, дослідження вкотре доводить поширеність в Україні гендерних стереотипів, горизонтальної та вертикальної сегрегації на ринку праці, а також виявляє відмінності в оцінках, наданих працедавцями та найманим персоналом, щодо дискримінаційних практик на робочому місці.

Ключові слова: дискримінація за ознакою статі, ринок праці, вертикальна та горизонтальна сегрегація.

Матеріал надійшов 05.06.2017

УДК 05.054

Басій Р. М.

СТИГМАТИЗАЦІЯ ПСИХІЧНО ХВОРИХ З ПОГЛЯДУ ЇХНІХ РОДИЧІВ НА ПРИКЛАДІ ФОКУС-ГРУПОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МАТЕРІВ ПСИХІЧНО ХВОРИХ

З огляду на незначну кількість в Україні емпіричних досліджень стигми психічно хворих осіб, для розширення цієї теми було проведено фокус-групове дослідження з матерями психічно хворих. Це важлива тема як для психіатрії, в контексті її практичних проблем, так і для соціології психічного здоров'я, що наразі представлена в Україні лише соціальною психіатрією. Дослідження показало, що стигма існує, проте іноді набуває неочікуваних значень. Також виявлено, що існує внутрішньо-сімейна стигма, якої зазнають психічно хворі в сім'ї.

Ключові слова: стигма, фокус-група, реплікація, родичі психічно хворих.

Темою цього дослідження є стигматизація психічно хворих з погляду їхніх родичів. Ця тема має два важливі аспекти: чому вивчення стигми є важливим для соціальних наук та соціології зокрема, а також які проблеми існують у вивченні стигми.

На перше питання дуже влучно відповіли І. Галецька та співавтори: «Люди із психічними розладами живуть під подвійним гнітом

обмежень і страждань, зумовлених власне розладами, та обмежень і страждань, зумовлених відчуттям затаврованості. Стигматизація психічних розладів є актуальною суспільною проблемою, оскільки суттєво впливає на якість життя психічно хворих та їхніх родин, а негативні стереотипи зумовлюють дискримінацію при працевлаштуванні та в суспільних стосунках» [3, с. 60].

Крім того, як зазначають В. Клименко та Ю. Анісімова, одною з причин стигматизації та самостигматизації є відсутність наукових досліджень, що могли б повніше розкрити ситуацію зі стигмою та самостигмою в Україні [4, с. 161].

Зважаючи на зазначене вище, це дослідження є спробою повторити дослідження, проведене в Німеччині з метою виявити найбільш стигматизуючі види поведінки, з якими стикаються психічно хворі, їхні родичі та спеціалісти з різних галузей психіатрії [10, с. 300–301, 303, 305–307].

Основним завданням дослідження Б. Шульц та М. Ангермеєра було виявлення конкретних стигматизуючих ситуацій, у які потрапляють психічно хворі. Крім того, важливим моментом у цьому дослідженні була спроба опитати саме психічно хворих. Як респондентів було обрано хворих на шизофренію, оскільки вони є найуразливішою групою серед людей, що страждають на психічні хвороби. Для отримання додаткової інформації також було опитано родичів психічно хворих та фахівців у галузі психіатрії. З усіма трьома категоріями респондентів проведено серію фокус-груп. У результаті було виділено чотири категорії стигматизуючих ситуацій: міжособистісна взаємодія, громадські образи психічно хворих, структурна дискримінація та доступ до соціальних ролей.

У цьому випадку дослідницьке питання слід сформулювати таким чином: «Як бачать стигматизацію психічно хворих їхні родичі?».

Оскільки самі психічно хворі, як і фахівці в галузі психіатрії, є важко доступними групами, то, зважаючи на можливості, було здійснено фокус-групове дослідження з родичами психічно хворих як із найбільш доступними респондентами, а саме з учасницями групи підтримки для мам психічно хворих, що функціонує в Центрі медико-соціальної реабілітації ТМО «Психіатрія» в місті Києві (ТМО – територіальне медичне об'єднання).

Насамперед слід зазначити велику кількість досліджень стигми, що проводяться в рамках психіатрії. Зазвичай це доволі загальні статті, що стосуються теоретизування на тему стигматизації психічно хворих.

До них належать стаття Р. Білобровки [2, с. 22–24], в якій стигму розглянуто як один з елементів напряму розвитку реабілітаційних програм; стаття О. Рассказової [6, с. 80–86], в якій йдеться про соціальну ексклюзію та інклюзію дітей з обмеженими можливостями та їхніх сімей. Згадана вище стаття В. Клименко та Ю. Анісімової [4, с. 160–163] пропонує твердження, що стигма є однією з проблем сучасної

української психіатрії. Також до цієї категорії належить стаття М. Чутори [7, с. 229–231] про самостигматизацію психічно хворих.

Ці статті покликані не стільки розширити розуміння стигми, скільки поглибити практичний пошук психіатрів та фахівців суміжних галузей, що мають справу з явищем стигматизації психічно хворих. Утім, у цьому контексті є більш прикладні дослідження, як-от згадана вище розвідка В. Абрамова та співавторів [8, с. 27–32] або дослідження С. Костюченко, І. Любьяницької та Ю. Пієвської [5]. Ближчим до цього дослідження є розвідка Дж. Фелан, Е. Броммет та Б. Лінка [9, с. 115–126] на тему сімейної стигми, тобто стигматизації членів родин психічно хворих.

Слід зазначити, що суміжні зі стигмою концепти, як-от стереотипи, упередження та дискримінація, використовуються в наведеній вище літературі доволі хаотично, тому психологічний огляд цих концептів, що його виконали І. Галецька, І. Влох та Л. Животовська [3, с. 62], було використано для виділення тем, які пропонувалися учасникам для обговорення в рамках цього дослідження.

Цей пошук було здійснено за допомогою методу фокус-групового дослідження. Було проведено одну фокус-групу тривалістю години. Оскільки знайти респондентів доволі складно, тому фокус-група відбулася в рамках групи підтримки для мам психічно хворих. Учасницями були п'ять мам та донька однієї з них (сестра хворого).

У рамках фокус-групи обговорювали чотири теми:

- стереотипи;
- упередження;
- власне стигма;
- дискримінація.

Крім того, було проведено додатковий аналіз тем, які порушували респонденти. Всі теми було закодовано та проаналізовано згідно з позицією С. Белановського [1, с. 120–123]. Оскільки на попередньому етапі дослідження було проведено також шість глибинних інтерв'ю, їх також включено до аналізу як додатковий матеріал.

Стереотипи. Мама визнали, що стереотипи все-таки є. Вони не так багато говорили на цю тему, але одна з них, зокрема, зазначила: «*Слышишь: 99,9 процентов – это на всю жизнь*» (Светлана) – щодо того, як лікарі та інші дають прогнози на майбутнє психічно хворим.

Про стереотип агресивності психічно хворих радше йде мова як про незнання обивателем, неготовність до зустрічі з психічно хворим:

«Люди часто просто не понимают, что можно ожидать, они не говорят сразу, что там агрессия, но это вызывает очень сильную настороженность, потом – ожидание, что же будет дальше. Возможно, если бы об этом говорили больше, то это не вызывало бы такого напряжения» (Светлана).

Також повідомляють, що дитина може просто здаватися агресивною, але насправді – це прояв хвороби (кричить, бо боїться галюцинацій).

Що стосується стереотипу недостатнього інтелектуального розвитку таких людей, то мами вказували передусім на медійний образ психічно хворого: «А выражения в телевизоре? Шизофрения – это придурок, почему придурок? Он другой» (Татьяна).

Щодо інших негативних оцінок психічно хворих найчастіше говорять про сприйняття суспільством людей з психічними розладами, тому відповіді на це питання лишилися доволі розмитими та неконкретними.

Отже, стереотипи є, але вони не виходять за рамки прикладів, які віднайшла Б. Шульц, тому можна сказати, що основними стереотипами є все-таки сприйняття психічно хворих як агресивних та інтелектуально недорозвинутих.

Упередження. Про упередження мами прямо не говорили, але деяку інформацію все-таки вдалось отримати, в основному за допомогою прикладів Б. Шульц.

Щодо розкриття хвороби свого родича будь-кому, то мами, а навіть більшою мірою сестра хворого, зазначали, що коли їхній син/донька/брат захворіли, то вони лишилися самі, соромно розкривати цю таємницю, немає з ким поділитися: «И это очень-очень тяжело, когда держишь в себе, потому что ты все равно это переживаешь, не знаешь, что с этим делать, для тебя это ужас, это стресс, это шок, потому что ты действительно ничего не знаешь, для тебя это звучит, как приговор, как такие болезни страшные, как СПИД, когда ты понимаешь, что все – хана, ничего нельзя сделать; или рак, тоже, ну, как бы страшно» (Ольга).

Розглядаючи тему побічної дії ліків, зокрема, як це впливає на спілкування психічно хворих, мами зазначили про доволі великий вплив. Можна навести такий приклад: «Значит, он зашёл к Оле, и я понимала, что ему нужно принять лекарства, и я ему, не подумав, всунула лекарство, он его принял, после этого он поехал на встречу к друзьям, и в метро встретил свою одноклассницу, после приёма лекарств у него началось вот это вот, он начал еле ворочать языком, начал заплетаться язык, и такая была

ситуация неприятная, ну, она подумала, что он просто выпил. Он говорит: – Я тебя проведу. А она говорит: – Да нет, не надо, ты же выпил пива, едь домой. Он приходит <...> Да, он сказал, что выпил пива. – Ты же не сказал, что выпил лекарство? Но на следующий день он отказался принимать лекарство» (Светлана).

Згадуючи тему обмежень надання психіатричної допомоги, мами вказали, що дуже часто не вистачає підтримки навколопсихіатричних служб, як-от допомога соціального працівника чи психолога: «Есть очень много реабилитационных центров, есть для нарко-, алко-, а психиатрия – закрыта» (Ирина).

Питання інтеграції психічно хворих у суспільство для мам полягає насамперед у ставленні суспільства: «Так что общество не готово быть терпимым, вот это – беда» (Людмила). Також, на їхню думку, має бути підтримка таких людей на державному рівні: «То есть это должна быть как специальная программа государственная, повлиять самостоятельно на это сложно» (Светлана).

Отже, можна сказати, що упередження є радше на суспільному рівні, у різних проявах, на різних рівнях, але вони суттєво знижують якість життя як психічно хворих, так і їхніх родичів.

Власне стигма. Випадки самої стигми бувають, але не є дуже поширеними. Що стосується взаємин у сім'ї, то респонденти повідомляють (не з власного досвіду), що часто навіть сім'ї розпадаються. Радше це внутрішньосімейна проблема, погіршується якість спілкування в самій родині: «Это очень тяжело, морально, это очень тяжело, даже вот, ну как бы, мне бывает общаться, ну, из-за того, что мне больно, и я не знаю, что делать, я стараюсь поменьше общаться» (Ольга).

Про стосунки з сусідами респондентки повідомляли мало. Зокрема, особливості хвороби є найчастіше тим чинником, що впливає на стосунки з сусідами: «Соседи обижаются, потому что она кричит» (Татьяна) та «Тоже соседи обижались, он мог среди ночи звонить, потому что ему что-то показалось...» (Светлана).

Якщо говорити про звичайну медицину, то тільки одна респондентка повідомила, що мала такий досвід: «С обычной медициной тоже у меня было... Маша пришла к врачу, я не знаю, о чем они говорили, потом приходит домой и говорит: – Мама, иди, тебя зовут. Я пошла к терапевту, она так берёт её книжку, кладёт на стол и говорит: – Идите вы со своей Машей куда хотите, все» (Татьяна).

Категорія відсутності інформації про психічні захворювання була однією з найбільш заповнених. Матерям бракує доволі різної інформації: про лікування, про допомогу, про те, що таке взагалі психічний розлад. Одна з них навіть повідомила про книгу жінки, яка вилікувалася від психічної хвороби, зауваживши, що погано, що мало хто знає про цю історію: *«Рассказывают, тот выздоровел... Вот книгу известную можно, которую, возможно, кто-то из вас не читал, да, “Вчера я всегда бывала львом”, она сама болела...»* (Светлана).

Дискримінація. Категорія дискримінації була найменш наповненою, до того ж деякі з мам говорили про її відсутність, наприклад, при прийомі на роботу: *«Ну какие могут быть, что называется, проблемы, если человек приходит и ведёт себя неадекватно, вы, будучи директором предприятия... сотрудником, при чём здесь дискриминация, видите, человек эту работу не сможет сделать, вы его не берете, какая дискриминация? Десяти следующим тоже могут отказать»* (Светлана).

Щодо теми страху перед новими контактами у психічно хворих родичів майже не було жодної інформації, крім дотичних тем, наприклад, маніпулювання правоохоронних органів такими людьми, хоча це ніяк не впливає на страхи хворих, оскільки одна з мам зазначила, що її син сам ходить до міліції, коли йому щось здається.

Говорячи про проблеми психіатричної допомоги, мами згадували про відсутність установ, як-от інтернати, реабілітаційні центри, та навіть проблеми зі звичайною психіатричною лікарнею, куди важко просто так потрапити: *«Лично я очень сильно интересуюсь, существуют ли кроме Пущи-Водицы, вообще, у нас в стране какие-то вот, ну, я не знаю, как это назвать... центры для душевно больных детей, людей, там... То есть Пуща-Водица – это очень круто, дойти до диагноза, опекуна и все такое прочее, это можно... это проблематично»* (Ирина). Також було вказано на проблеми психіатричної допомоги в Україні: *«У меня было все хуже, вызвали скорую, вскакивают два брата – и за ней, она не понимает, потому что ну вот, я стояла и вдруг влетают два лба. И они на неё, она бежит, закрывает за собой двери... это был кошмар»* (Татьяна).

Описуючи проблеми з працевлаштуванням, роботою та навчанням, матері більше говорили все-таки про працевлаштування, але лише споглядально, власного досвіду вони не мають: *«Даже если их где-то берут на работу, то их там в принципе просто терпят»* (Ирина).

Жодних даних не вдалось отримати про стосунки з партнером, оскільки діти опитаних мам є доволі молодими або ж мами з якихось причин не хотіли надавати цю інформацію.

Серед тем, запропонованих самими мамами, були такі:

– невдоволеність їхніми дітьми та стосунки в сім'ї: *«Ты должен, родители должны как не просто вот там, извините, чмокать, а здесь должны быть жестко, здесь должны быть – либо ты его, либо он тебя. Золотой вот этой вот грани поцелуйчиков и всё, её нет, она не существует. Вот у них, в их ситуации, в их семье, это работало, вот я сейчас стараюсь таким же образом общаться со своим сыном»* (Ирина);

– стосунки зі своїми друзями: *«Я ещё хочу добавить, я сказала, что вот мои друзья с пониманием к этому относятся, то есть ну как бы никто не осуждает, со мной как бы никто не перестал общаться, потому что я обещаю не только об этом, а упоминаю об этом только в контексте своей всей другой жизни, то есть, ну, может, это тоже кому-нибудь может помочь»* (Ольга);

– сором та біль: *«Я тоже хочу сказать, у меня брат когда заболел, со временем с ним перестали общаться друзья, то есть он оказался абсолютно как бы изолирован и с ним общаемся только мы, близкие люди. Своим друзьям я не стесняюсь говорить об этом, о том, что у меня брат заболел, хотя мне и тяжело, но только близким друзьям»* (Ольга);

– життя окрім хвороби родича та тяжкість хвороби для близьких: *«Есть большая жизнь, и это как бы элемент этой жизни. Да, это все случилось, это тяжело, это проблема, все стараются как бы чем-то помочь и решит, но я не фокусируюсь только на этом и живу тоже полноценной жизнью»* (Ольга);

– відсутність інформації про захворювання, знань, як себе поводити з хворим родичем: *«Мы не знаем, надо ли это говорить, это пойдёт во благо или это пойдёт во вред. <...> Мы не знаем, как себя вести, поэтому вот такие вот школы, курсы...»* (Светлана);

– соціальна зневага, ставлення суспільства та відторгнення хворих: *«Ну, отношение однозначно другое, нежели как к обычным людям»* (Ольга);

– проблеми психіатрії та платна психіатрія: *«Не, нет, там только скорая помощь, вот, чтоб с Вишнёвого сюда отвезти, вот 700 гривен, он привёз и все. Мы уже этих братьев не можем...»* (Татьяна).

Також матері зазначали, що великою травмою для їхніх дітей є госпіталізація; на їхню

думку, психічні хвороби мають сприйматися, як і всі інші захворювання. Також мами певною мірою вірять у панацею, наприклад, новий препарат, що абсолютно не має побічної дії. У цьому контексті варто додати, що також важливими темами були соціальне відгалуження психіатрії та можливість отримати психіатричну допомогу вдома. Також певною мірою мова йшла про коло спілкування родича та взаємодію родича з психіатричною допомогою.

Глибинні інтерв'ю. На попередньому етапі дослідження було проведено шість глибинних інтерв'ю: два з них телефоном та чотири в реабілітаційному центрі. Було опитано двох психологів, котрі мають психічно хворих родичів, двох мам, які також брали участь у фокус-групі, та двох психологів.

Психологи, що мають психічно хворих родичів, не виказували жодних нарікань щодо своїх родичів. Навпаки, на відміну від мам, вони мали дуже позитивне ставлення до своїх рідних.

Одна з мам, котра багато говорила на фокус-групі, підтвердила наявність стигми практично у всіх прикладах, виділених Б. Шульц. Друга ж мама, котра практично не брала слова на фокус-груповому обговоренні, не зазначила жодних стигматизуючих ситуацій, хіба що опосередковано, обговорюючи свою історію та історію свого сина. Це також може свідчити про те, що дві з мам, які практично не говорили на фокус-групі, можливо, не мають досвіду стигматизуючих ситуацій їхніх дітей, хоча це лише інтерпретація.

Ставлення двох психологів є водночас і жорстким, і розуміючим. Вони наводять багато стигматизуючих ситуацій, але водночас схильні

й самі стигматизувати хворих. У контексті цієї знахідки слід зазначити, що, можливо, внутрішньосімейна стигма є наслідком негативного ставлення до психічно хворих у рамках самої української психіатрії. На це може вказувати ставлення до своїх психічно хворих родичів з боку психологів, що безпосередньо спілкуються зі своїми хворими родичами.

Висновки

Отже, стигма для родичів психічно хворих існує, але дуже часто набуває форм, що виходять з їхнього, родичів, сприйняття, і не завжди може вписатися в якісь загальноприйняті вимірювання стигми.

Основним завданням цього дослідження була спроба експлораторної перевірки, чи існує стигма психічно хворих в Україні, принаймні для їхніх родичів, а саме тих, хто відвідує реабілітаційний центр ТМО «Психіатрія» в місті Києві (один із небагатьох в Україні). Таким чином, було зроблено спробу реплікації дослідження Б. Шульц, яка показала, що індикатори та прояви стигми, запропоновані нею, є важливими для мам психічно хворих, але також є й інші важливі теми, що в цьому контексті хвилюють їх.

Маючи на увазі ці теми, слід сказати, що стигма психічно хворих іноді існує навіть у рамках їхньої сім'ї, коли родичі свідомо чи несвідомо стигматизують таких людей, але є і теми, що не впливали в інших дослідженнях, як-от травма госпіталізації чи ситуація, коли родичі не знають, як себе поводити з такою людиною, або ж певні особливості української психіатрії (її платність, проблеми тощо).

Список літератури

1. Белановский С. А. Методы анализа / С. А. Белановский // Метод фокус-груп / С. А. Белановский. – Москва : Магистр, 1996. – 272 с.
2. Білобровка Р. І. Стигма в психіатрії / Р. І. Білобровка // Архів психіатрії. – 2013. – № 1 (72). – С. 22–24.
3. Галецька І. Психологічні аспекти стигми психічних розладів / І. Галецька, І. Влох, Л. Животовська // Психологічні аспекти стигматизації та реабілітації. – Львів : Вид-во Романа Романка, 2007. – С. 60–96.
4. Клименко В. І. Проблема стигматизації та самостигматизації при організації психіатричної допомоги (огляд літератури) / В. І. Клименко, Ю. В. Анісімова // Україна. Здоров'я Нації. – 2012. – № 1 (21). – С. 160–163.
5. Костюченко С. Ставлення до психічно хворих в українському суспільстві за даними опитування громадської думки / С. Костюченко, І. Лубяницька, Ю. Пієвська // *Новости медицины и фармации. Психиатрия* (тематический номер) : газета. – 2009. – № 303 (21 червня).
6. Рассказова О. І. Соціальна ексклюзія як наслідок стигматизації сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями / О. І. Рассказова // *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. – 2012. – № 3. – С. 80–86.
7. Чутора М. В. Самостигматизація осіб з психічними захворюваннями як реакція на стигматизацію суспільством / М. В. Чутора // *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка, соціальна робота*. – 2012. – Вип. 25. – С. 229–231.
8. Эффекты стигматизации и ауто стигматизации больных на различных стадиях шизофрении / В. А. Абрамов, Т. Л. Ряполова, А. В. Абрамов, Г. Г. Путятин // *Український вісник психоневрології*. – 2008. – Т. 16, № 2 (55). – С. 27–32.
9. Phelan J. C. Psychiatric Illness and Family Stigma / J. C. Phelan, E. J. Bromet, B. Q. Link // *Schizophrenia Bulletin*. – 1998. – Vol. 24, no. 1. – P. 115–126.
10. Schulze B. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals / B. Schulze, M. C. Angermeyer // *Social Science & Medicine*. – 2003. – No. 56. – P. 299–312.

R. Basii

STIGMATIZATION OF MENTALLY ILL FROM THE POINT OF VIEW OF THEIR RELATIVES: A FOCUS GROUP RESEARCH OF MOTHERS OF MENTALLY ILL

There is very little empirical research on stigma of mentally ill in Ukraine. This topic is important not only for practical problems of psychiatry but also for sociology of mental health that is now provided only with social psychiatry. The focus group research with mothers of mentally ill was conducted to explore this topic. It is a partial replication of research conducted by Schulze and Angermeyer in Germany. One focus group with mothers of mentally ill was made in the Center of Medical and Social Rehabilitation of TMA "Psychiatry" in Kyiv. In addition to the focus group, six pilot interviews were also included in the analysis. The examples provided in the replicated study were grouped by social psychological conceptualization of Galetska, the sections about stereotypes, prejudice, stigma and discrimination. The results of the research indicate that stigma exists and sometimes gets unexpected forms. The stereotypes of mentally ill as aggressive and stupid are most common. Prejudice mostly takes place on the level of society and strongly affects the quality of life of the mentally ill. Even though stigma is not so widespread, some cases were mentioned. Discrimination was also mentioned, but mothers mainly reported that it was rare. Some new topics emerged in the discussion on the focus group such as dissatisfaction of mothers with their mentally ill children and relationships with them, relationships with friends, shame and pain, life except the illness of the relative and burden of his or her disease for them, lack of information in general and how to behave with the mentally ill's relative, social neglect, public attitudes and rejection of the mentally ill in society, paid psychiatry and its problems in Ukraine, trauma of hospitalization for their relatives and demand that mental illnesses must be treated like any other illness. Some other topics were also mentioned. The most important finding is the discovery of intrafamily stigma.

Keywords: stigma, focus group, replication, relatives of mentally ill.

Матеріал надійшов 14.05.2017