

Значение внешних атрибутов наркологического кабинета для формирования оптимальной реабилитационной среды

ШАКИРЗЯНОВ Г.З.

засл. врач РТ, врач психиатр-нарколог Республиканского наркологического диспансера МЗ РТ, Казань, Татарстан

КАРПОВ А.М.

д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии Казанской государственной медицинской академии, Казань, Татарстан

Представлены результаты анкетирования 244 больных алкогольной зависимостью с целью определения факторов стигматизации наркологической помощи. Исследовано отношение больных к внешним атрибутам наркологического учреждения. Результаты обследования дают обоснование для расширения реабилитационной среды за пределы наркологических учреждений.

Введение

Соблюдение принципа добровольности наркологической помощи актуализировало проблему низкой мотивации обращений больных с зависимостями к врачам. Одним из подходов к ее решению являются уменьшение стигматизации наркологической помощи и расширение реабилитационной среды за пределы наркологических учреждений. Концепция реабилитационной среды в наркологических стационарах и реабилитационных центрах достаточно полно разработана в трудах Т.Н. Дудко [2], Батищева В.В., Гериш Н.В. [1] и других авторов, однако, внешние атрибуты наркологических учреждений в научной литературе изучены недостаточно.

Целью настоящего исследования были изучение отношения больных алкогольной зависимостью к внешним атрибутам наркологического кабинета и выявление ресурсов повышения комплаенса.

Объект и методы исследования

В течение 5 лет в структуре клинического обследования больных собирались ответы на вопросы для выявления стигматизирующих факторов наркологической помощи, а также пожелания по их устранению и улучшению ее организации. На основе этих материалов были составлены анкеты с указанием различных атрибутов кабинета и условий оказания помощи больным.

В опросе участвовали 244 мужчины с алкогольной зависимостью, активно, добровольно обратившихся за анонимной амбулаторной помощью в хозрасчетный наркологический кабинет в 2003—2004 гг. Возраст больных был от 20 до 60 лет. Основную часть — 70% — составили пациенты в возрасте от 30 до 49 лет. У большинства больных было среднее или среднее специальное образование. 217 чел. (89%) обладали профессией и работой. Материальное положение у большинства было достаточным для проживания в городе, содержания семьи, для приобретения алкогольных изделий и для оплаты курса лечения. 183 пациента (75%) жили с женами и детьми, т.е. в контингенте обследованных пациентов преобладали социально сохраненные. Все имели 2-ю стадию алкогольной зависимости.

Наши наблюдения показали, что первым по содержанию и во времени фактором, мотивирующим пациентов с алкогольной зависимостью к лечению, являлось осознание наличия у них проблем, нарушающих их приспособленность к жизни.

Но эта мотивация обычно бывает слабой. Из числа опрошенных нами пациентов 91, 8% признали, что «исполнить принятое решение лечиться от алкогольной зависимости не просто. Возникают доводы «за» и «против».

Основываясь на клинических наблюдениях, мы полагаем, что у пациентов возникают опасения в том, что если кто-то узнает о том, что они лечились у нарколога, то это может негативно сказаться на их репутации. Эти мысли на какое-то время останавливают больных от обращения за помощью. Анкетирование показало: 42,4% больных с зависимостью от алкоголя считали, что лечение от алкоголизма их может скомпрометировать.

Для пациентов, желающих сохранить анонимность, следующим вопросом становился выбор учреждения. Оказалось, что нередко для сохранения своей тайны пациенты уезжали в другие города или госпитализировались в больницы соматического профиля. Результаты анкетирования позволили получить реальную значимость местонахождения лечебного учреждения. Только 7,4% опрошенных предпочли бы для лечения уехать в другой город, где их никто не знает. Для 13,5% респондентов было достаточно того, чтобы наркологический кабинет находился в другом районе города, где нет знакомых. 10,7% пациентов устраивало, если кабинет располагался в центре города в людном месте, в котором можно оказаться вне связи с наркологической службой. Большинство опрошенных — 68,4% — выбрали ответ «мне все равно».

Более значимым признаком лечебного учреждения оказалось его название. 61,9% пациентов согласились с утверждением, что название «Наркологический диспансер» автоматически означает, что все, кто в него пришел, страдают алкогольной или наркотической зависимостью. Опрошенные признали, что им будет легче войти в наркологический кабинет, если он будет называться по-другому, например «Центр по проблеме курения и других зависимостей». На возможный вопрос о цели прихода в кабинет можно ответить, что пришел по поводу курения.

Заведение медицинской документации способствует возникновению опасений о взятии на учет и нарушении анонимности. Анкетирование позволило уточнить, что 59% пациентов предпочли тот кабинет, в котором медицинских карт не заводят.

Время работы наркологического кабинета и длительность лечения имели большое значение для больных, желающих сохранить анонимность и не посвящать в свои проблемы администрацию на работе. В результате анке-

тирования установлено, что 42,6% пациентов предпочли лечиться вечером, 15,6% — в выходные дни, утром — 5,7%, днем — 1,6%. 32,8% опрошенных указали, что для них это не важно.

Представления о длительности лечения также заслуживают изучения, поскольку это у пациентов ассоциируется с его надежностью. В результате анкетирования получены следующие варианты завершения предложения «Для достижения успеха в лечении мне необходимо потратить»: 1 день — 15,6%, 2–3 дня — 25,4%, неделю — 31,6%, месяц — 6,6%, иные варианты — 20,9% участников опроса. Таким образом, большая часть больных была настроена и рассчитывала свои ресурсы на лечение длительностью в 1 неделю.

В настоящее время у больных имеется возможность выбора вариантов лечения с учетом их индивидуальных предпочтений. Анкетирование показало реальную значимость для пациентов следующих условий лечения:

без отрыва от работы предпочли лечиться 34,4%;

с отрывом от работы — 2,9% опрошенных, а амбулаторно в 10 раз чаще, чем в стационаре.

В государственном лечебном учреждении — 8,2%, у частно-практикующего врача — 11,1%, у экстрасенса — 7%, у народного целителя — 1,3%, не определились с выбором — 17,2% участников обследования.

Стоимость лечения в условиях рынка имеет большое значение. В анкетах 79,5% пациентов признали, что успех

лечения зависит от его цены. Нам представлялось важным исследование соотношения для больных между стоимостью лечения и мотивацией к нему. В анкетах указали, что предпочли бы лечиться бесплатно — 14,3%, за 100 рублей — 0, за сумму от 100 до 1000 рублей — 25,4%, от 1000 до 3000 рублей — 58,6%, от 3000 до 10 000 рублей — 0,82%, свыше 10 000 рублей — 0,82% опрошенных. Таким образом, по субъективному мнению больных алкоголизмом, лечение должно быть платным, но размер оплаты не должен превышать среднемесячного дохода.

Результаты анкетирования являются основанием для совершенствования наркологической помощи, в частности для целенаправленного устранения определенных стигматизирующих факторов в ее организации, для расширения реабилитационной среды за пределы наркологических учреждений.

Список литературы

1. Батишев В.В., Негериш Н.В. Методология организации программы психотерапии и реабилитации больных зависимостью от психоактивных веществ, имеющих низкий уровень мотивации на лечение. Программа «Решение»: теория и практика. — М., 2001. — 182 с.
2. Дудко Т.Н., Котельникова Л.А. Реабилитация наркологических больных в условиях амбулатории: Методические рекомендации, утвержденные министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. — М., 2004. — 58 с.

THE ROLE OF EXTERNAL ATTRIBUTES OF THE NARCOLOGICAL CLINIC FOR THE THERAPY LEVEL FORMING

SHAKIRZYANOV G.Z. Psychiatrist, Republic narcology dispenser, Kazan, Tatarstan
KARPOV A.M. Dr.med.sci., professor, Head of the chair of psychiatry, narcology and psychotherapy, Kazan State medical academy, Tatarstan

An article is the theoretical-attempt of extrapolation of bio-physical-social aspects of the Man's personality on the nation and state structure. The author suggests to use the metaphorical therapy with the metaphor "Matreshka" in motivational therapy and in addictions prophylaxis. It is important to keep on the way of congruence of body, soul and psychological man needs.