

**Санкт-Петербургский государственный университет**

Основная образовательная программа бакалавриата по направлению подготовки 040100 “Социология”

**Выпускная квалификационная работа**

**“Факторы социальной стигматизации людей с психическими расстройствами в современном российском обществе”**

**Выполнила:** Мурзагалина Карина Альбертовна

4 курс 2 группа общей социологии

**Научный руководитель**: Дудина Виктория Ивановна

Санкт-Петербург

2021 год

**Оглавление**

[**Введение** 3](#_Toc72806331)

[**Глава 1 Социальная стигматизация психических расстройств в современном мире** 10](#_Toc72806332)

[**1.1 Заболевания как предмет изучения социальных наук: психические расстройства в социальном контексте** 10](#_Toc72806333)

[**1.2. Изучение отношения к людям с психическими расстройствами: обзор теорий и эмпирических исследований** 14](#_Toc72806334)

**[Глава 2 Эмпирическое исследование отношения к людям с психическими заболеваниями](#_Toc72806335)** [19](#_Toc72806335)

**[2.1. Методика исследования](#_Toc72806336)** [19](#_Toc72806336)

[**2.2. Полевая работа: сбор данных и особенности проведения онлайн-опроса** 23](#_Toc72806337)

[**2.3. Результаты исследования** 26](#_Toc72806338)

[**2.4. Обсуждение полученных результатов и основные выводы исследования** 39](#_Toc72806339)

[**Заключение** 41](#_Toc72806340)

[**Список литературы** 42](#_Toc72806341)

[**Приложение 1** 45](#_Toc72806342)

[**Приложение 2** 46](#_Toc72806343)

[**Приложение 3** 58](#_Toc72806344)

# **Введение**

Жизнь каждого человека так или иначе связана с понятием “стигма”. Оно включает в себя самые различные области применения, в частности психиатрию. Люди, страдающие психическими расстройствами, довольно часто подвергаются стигматизации, так как им приписывают неуравновешенность, опасность. Уровень стигматизации настолько высок, что становится проблемой для больных в случае, когда они стараются построить обычную жизнь в обществе на тех же правах, на которых ее строят другие люди. Данную проблему затрагивали различные исследователи, каждый старался найти причину стигматизации, найти ее меру измерения, описать ее последствия для общества.

В работе “Стигматизация психически больных людей и борьба с ней…” [Бовина, Якушенко, 2015] авторы рассматривают различные концептуальные модели, связанные со стигмой. Несмотря на то, что рассматриваемые модели Линка и Фелана и Приора и Ридера включают разные составляющие, обе имеют схожие позиции относительно приклеивания ярлыков, разделения на стигматизируемых и остальную часть общества, специфических реакций людей, направленных на стигматизируемых людей.

Отношение, с которым общество относится к стигматизируемым группам, носит негативные характер. Было проведено исследование, подтверждающее, что люди наделяют одни стигматизируемые группы теми качествами, которыми обладают другие. [Гарифуллина, Ениколопов, 2016: 72]. Респонденты ставят в один ряд “Убийц” и “Психопатов”, “Больных шизофренией” и “Психически больных”. Это говорит о том, что уже существующие негативные установки относительно людей с психическими расстройствами подкрепляются из-за отсутствия дифференциации в восприятии людей с различными психическими расстройствами.

Данное исследование имеет практическую значимость по нескольким причинам. В первую очередь оно позволяет решить очень важную задачу: определить, какие социальные факторы влияют на стигматизацию людей с психическими расстройствами, что респонденты считают причинами возникновения подобных расстройств и зависит ли их отношение к людям с психическими расстройствами от того, имели ли они опыт общения с ними и от того, что респонденты считают причиной расстройства.

Факт стигматизации распространяется не только на людей с психическими расстройствами, но и на врачей-психиатров, об этом говорится в работе “Стигма и проблемы организации медицинской помощи лицам с психическими расстройствами, сочетающимися с соматической патологией”. “Врачи психиатры подвергаются стигматизации как лица, сопричастные к болезни своих пациентов” [Ржевская, Руженков, 2012: 6]. Общество негативно относится и к препаратам, которые применяют для лечения пациентов, так как верят, что они искажают личность человека.

Также авторы отмечают, что “пациенты часто неохотно обращаются за психиатрической помощью”, что только усугубляет их состояние и протекание расстройства. Для того, чтобы избежать негативных последствий, которые терпит общество по причине стигматизации людей с психическими расстройствами (ограничение людей в правах, предвзятое отношение, пренебрежение), необходимо “формировать позитивный образ психиатрии, психиатров и больных” [Ржевская, Руженков, 2012]. Для этого нужно проводить ознакомительные процедуры об элементарных положениях научной и практической психиатрии. Данная процедура может быть произведена только после того, как будет понятно, какие именно представления о людях с психическими расстройствами имеет общество, и какие из них имеют только стереотипную основу без научных обоснований.

Исследование направлено на то, чтобы определить, чего не хватает в психическом образовании современного общества. О роли данного процесса говорится в работе Даниловой “Роль психообразования в улучшении качества психиатрической помощи”. По утверждению автора, сами люди, страдающие от психических расстройств “должны знать порядок обращения за этой помощью, ее гарантированный объем, условия ее оказания, а также свои права и интересы” [Данилова, 2011: 37]. Автор перечисляет уже реализуемые проекты по “психообразовательным” работам населения: “Новые возможности”, “Семья и психическое здоровье”, “Общество – права человека и психическое здоровье”. После уже проведенных мероприятий отмечается “снижение уровня тревожности”, “изменение характера внутрисемейного реагирования на больного родственника, снижение степени самостигматизации, появление адекватного отношения к лечению”. Такие результаты дают понять, что тема стигматизации и ее исследования занимают важное место в образовании общества и подобные исследования должны проводиться в дальнейшем.

Исследование на тему отношения к людям с психическими расстройствами медицинских работников разработали и провели социологи из Йельского университета. Респондентами выступили профессионалы здравоохранения из пяти стран: США, Бразилии, Ганы, Нигерии и Китая. Всего было опрошено 902 специалиста. В ходе этого исследования было выявлено четыре фактора, влияющих на отношение к людям с психическими заболеваниями: общение с людьми с психическими заболеваниями; вера в то, что люди с психическими заболеваниями должны играть нормальные роли в обществе (нормализация); неверие в сверхъестественные причины возникновения психических заболеваний (колдовство или проклятия); вера в биопсихосоциальные причины психических заболеваний. Были обнаружены различия во взглядах между представителями исследуемых стран, которые указывают на существование социокультурных различий между странами, в частности, более высокий уровень стигматизации в развивающихся странах [Stefanovics et al., 2016]. Исследователи отмечают, что стигма может оказывать негативное влияние на самочувствие психически больных людей, даже при условии, что симптомы болезни находятся под контролем. [Stefanovics, Hongbo, 2016: 64]. То же самое касается и предотвращения оказания помощи больному на ранних стадиях развития болезни и реабилитации психически больных людей, которые подвержены стигматизации. Само отношение к людям с психическими расстройствами может регулироваться обществом и культурой, в некоторых странах уже проводятся мероприятия по дестигматизации людей с психическими расстройствами и изменению отношения людей к психическим расстройствам. [Stefanovics et al., 2016].

Результаты исследования показали, что несмотря на то, что в исследовании приняли участие медицинские работники, некоторые из респондентов не исключают возможность того, что проклятие и колдовство могут стать причинами психического расстройства: “Анализ фактора неверия в сверхъестественные причины психических заболеваний показал, что респонденты из Ганы и Нигерии, двух африканских стран, набрали меньше баллов, чем все остальные” [Stefanovics, Hongbo, 2016: 67). В общей сложности, самые высокие показатели по всем четырем факторам дали респонденты из Соединенных штатов [Stefanovics, Hongbo, 2016: 67]. Нынешнее исследование будет основано на анкете, которую использовали исследователи из Йельского университета, но в данном случае проходить ее будут респонденты, которые обучаются по направлениям медицины, психологии, социологии и социальной работы. Результаты анкетирования покажут, влияет ли профиль получаемого образования на отношение к людям с психическими расстройствами, на отношение к причинам возникновения психических расстройств и на уровень лояльности респондентов к контактам с психически больными людьми.

Необходимо выяснить мнение о психических расстройствах у студентов, так как они в скором времени будут ответственны за то, чтобы повлиять на развитие более прогрессивного и позитивного отношения к людям с психическими расстройствами. Также именно они будут оказывать медицинскую помощь и осуществлять просветительскую деятельность среди населения о психических расстройствах. Выяснив, насколько профессионально и объективно студенты оценивают психические расстройства, можно будет предположить, как в будущем они будут выполнять свою работу [Stefanovics et al., 2016].

**Проблема**

Отсутствие информации о факторах социальной стигматизации людей с психическими расстройствами в современном российском обществе и, в частности, об отношении к людям с психическими расстройствами со стороны будущих профессионалов, получающих образование в области медицины, психологии и социальных наук. Выявление представлений этой группы особенно важно в контексте понимания того, какой вклад в формирование стигматизированного или нестигматизированного отношения вносит профессиональная подготовка специалистов, которые в силу своих профессиональных обязанностей будут формировать программы и проекты, направленные на обеспечение благополучия данной группы.

**Цель исследования**

Цель исследования: выявить социальные факторы, формирующие отношение к людям с психическими расстройствами в современном российском обществе; в ходе эмпирического исследования описать отношение студентов, получающих образование в области медицины, психологии и социальных наук к людям с психическими расстройствами и на этой основе верифицировать выделенные в ходе теоретического анализа факторы социальной стигматизации этой группы людей.

**Задачи исследования**

1. Описать отношение к людям с различными психическими расстройствами на основе изученных литературных источников, а также на основе результатов анкетного опроса.
2. Выявить факторы, оказывающие влияние на восприятие людей с психическими расстройствами среди студентов, получающих образование в области медицины, психологии и социальных наук.
3. Описать зависимость между уровнем осведомленности о психических заболеваниях и отношением к людям с психическими расстройствами.

**Объект эмпирического исследования**

Объектом **эмпирического** исследования являются студенты Санкт-Петербурга, обучающиеся по направлениям: социология, социальная работа, психология, медицина на разных уровнях обучения.

**Предмет исследования**

Предметом исследования являются факторы социальной стигматизации людей с психическими расстройствами в современном российском обществе.

**Гипотезы исследования:**

H1. Основными факторами, влияющими на отношение к людям с психическими расстройствами, являются: опыт личного взаимодействия с людьми с психическими расстройствами; убеждение, что люди с психическими расстройствами могут полноценно участвовать в жизни общества; неверие в сверхъестественные причины возникновения психических заболеваний; вера в биопсихосоциальные причины возникновения психических заболеваний (гипотеза сформулирована на основе предыдущих исследований, см. Stefanovics et al., 2016).

H2. Специфика профессионального обучения коррелирует с отношением к людям с психическими расстройствами.

**Теоретико-методологическая основа**

В основе данной работы лежит теория Ирвинга Гофмана о стигматизации. Он исследовал взаимоотношения людей друг с другом, их восприятие друг друга и определение поведения одних людей девиантным для другой части общества. При наличии рассогласования между социальной идентичностью индивида и виртуальной социальной идентичностью общества происходит процесс стигматизации индивида. Гофман также определяет отношение к человеку со стигмой: он подвергается различным формам дискриминации; общество стремится оправдать свое негативное отношение к нему и создает различные объяснительные теории об опасности, которую несет стигматизируемый; ему приписывают дополнительные негативные качества, которые делают его опасным для людей. К основным причинам стигматизации Гофман относит: отсутствие достаточно глубоких знаний о психических расстройствах, устоявшийся и закрепившийся в обществе отрицательный стереотип о стигматизируемых. Для самих людей с психическими расстройствами стигма опасна тем, что вся жизнь человека строится вокруг тайны и попыток крыть свои пороки, чтобы не терпеть последствия стигматизации, это только способствует развитию психических расстройств и зарождению таких как депрессия, неврозы. [Гофман, 1963].

Также была затронута теория Говарда Беккера о том, что стигматизация происходит только в случае, если поступки людей с психическими расстройствами выходят за рамки “нормального” поведения. Стигматизируемый изолируется и исключается из привычных социальных групп, лишается социальных ролей. Вследствие потери привычной социальной среды обитания, чтобы получить поддержку и помощь, стигматизируемый вынужден искать поддержку у других девиантных социальных групп, в которые его примут. Данный процесс способствует увеличению девиации. [Беккер, 1963].

**Методы проведения исследования**

Эмпирическое исследование, представленное в выпускной квалификационной работе, основано на анкете, которую использовали исследователи из Йельского университета [Stefanovics et al., 2016]. Выборку составили респонденты, которые обучаются по направлениям медицины, психологии, социологии и социальной работы в Санкт-Петербургских ВУЗах. В процессе исследования предполагалось выяснить, влияет ли профиль получаемого образования на отношение к людям с психическими расстройствами, на отношение к причинам возникновения психических расстройств и на уровень лояльности респондентов к контактам с психически больными людьми.

После одобрения использования анкеты Йельского университета повторно для данного исследования, она была переведена на русский язык и адаптирована для понимания респондентов. Перед проведением исследования переведённая и адаптированная анкета, а также информированное согласие для респондентов были одобрены Этическим комитетом СПбГУ.

Перед заполнением анкеты респонденты знакомились со вступительной частью, где они могли узнать, с какой целью проводится данное исследование, кем оно было разработано, также они понимают, что ответы останутся анонимными. К вступительной части прилагался почтовый адрес, по которому каждый респондент мог задать вопросы, касающиеся анкеты [Приложение 1].

Распространение анкеты проходило как непосредственно, путем личного контроля прохождения анкеты и получения обратной связи о ее содержании, так и общей рассылкой через электронную почту и в социальных сетях.

Полученные данные анализировались с помощью программы IBM SPSS Statistics 23.

# **Глава 1 Социальная стигматизация психических расстройств в современном мире**

## **1.1 Заболевания как предмет изучения социальных наук: психические расстройства в социальном контексте**

Можно согласиться с тем, что словосочетание “психические расстройства” вызывает очень неоднозначные ассоциации у любого человека, преимущественно они носят негативный характер. Это вызвано тем, что общество имеет размытые представления о людях с подобными расстройствами. Следствием этого становится стигматизация людей с психическими расстройствами, а также тех, кто страдал от расстройства в прошлом, имеет какие-либо связи с такими людьми, родственные, дружеские.

Согласно статистическим показателям распространения психических расстройств и расстройств поведения в России на учете по поводу душевных расстройств стоит 1,5 млн человек, половину из которых составляют люди с диагнозом “психозы и состояния слабоумия” [Шматова, 2019: 79]. Заболеваемость алкоголизмом превышает заболеваемость психическими расстройствами в России в 1,5 раза. Статистика показывает, что за последние 20 лет психическое здоровье населения улучшается, с 90-х годов заболеваемость душевными расстройствами сократилась в 2,2 раза, среди которых психозы и слабоумие в 2,4 раза, психические расстройства непсихотического характера – в три раза. Быстрее всего на путь выздоровления по данным показателям становятся республики Коми и Бурятия. К сожалению, в некоторых республиках статистические показатели заболеваемости растут, к ним относятся Ингушетия, Тыва, Марий Эл, Забайкальский край, Оренбургская и Калининградская области.

С 1995 года наблюдается рост заболеваемости детей и подростков 15-17 лет шизофренией. Процентный показатель вырос на 50% - это 75,1 случая на 100 тыс. подростков [Шматова, 2019: 83]. Также среди детского населения наблюдается увеличение на треть инвалидности по причине психических расстройств и расстройства поведения с 2000 года. В 2016 году таких детей уже 143 тысячи.

В нынешних мировых условиях стоит обратить внимание на то, как на психическое здоровье оказала влияние коронавирусная инфекция [Медведев, Доготарь, 2020: 4]. Можно выделить группы риска развития или обострения психических расстройств: пациенты с ранее диагностированными психическими заболеваниями, которые не заражены COVID-19; люди без диагностированных психических расстройств, заболевшие COVID-19; люди, которые ухаживают за заболевшими COVID-19; врачи и медицинские работники, которые работают с больными COVID-19. Помимо симптомов тревоги, растет выраженность депрессии: у людей снижается настроение, повышается плаксивость, изоляция провоцирует чувство подавленности и одиночества. Согласно автору, у населения стран с высоким уровнем распространения инфекции увеличивается количество постановки диагнозов депрессивных эпизодов, тревожных расстройств, обсессивно-компульсивного, панического и посттравматических расстройств [Медведев, Доготарь, 2020: 6].

Несмотря на наличие стигматизации людей с психическими расстройствами в обществе, на законодательном уровне они имеют защиту. В законе “О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании” от 02.07.1992 в статье № 5 прописаны права лиц, страдающих психическими расстройствами. Эти люди имеют права на уважительное и гуманное отношение, так же, как и другие граждане, они имеют право на любую психиатрическую помощь в том количестве, которое им необходимо, на юридическую защиту, помощь адвоката.

Закон, возможно, является сдерживающим фактором при предотвращении негуманного отношения к пациентам с психическими расстройствами, но его недостаточно для того, чтобы освободить умы людей от стигматизации психических расстройств, это относится и к медицинскому персоналу, оказывающему помощь пациентам психиатрических клиник. В статье Евгения Новикова [Новиков, 2004], где он говорит, что согласно проведенному в Великобритании исследованию в 1996 году было выявлено, что со стороны врачей людей с психическими расстройствами еще больше подвержены стигматизации. Автор статьи считает, что стигму можно уменьшить в масштабах с помощью просвещения общества, корректирования установок людей, но эти процессы не должны быть разовой акцией, они должны перерасти в спланированную и масштабную кампанию, с помощью которой отношение к психическим расстройствам будет вытекать не из стереотипов и клеймления, а из объективных знаний о них и их происхождении.

Согласно статье Гуровича о психиатрической помощи и стигме психиатрических расстройств [Гурович, 2001], психически больные люди разделяют отрицательное мнение о психических расстройствах, как и население. Следствием этого является несвоевременное обращение за помощью к специалистам из-за стыда,

“Концепция защиты и продвижения интересов пациентов прежде всего относится к расширению их прав и возможностей” [Ястребов, Михайлова, 2009: 4]. Подтверждением тому, что людям, страдающим от психических расстройств, и их близким людям приходится бороться с негативными последствиями, связанными не только с симптоматикой расстройств, но и обусловленными стереотипным мышлением окружающих, могут послужить методические рекомендации, разработанные министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Особое внимание в данной работе уделено людям, страдающим от шизофрении, так как “лица с указанным заболеванием являются наиболее беспомощными перед негативным отношением окружающих в связи с социальной беспомощностью” [Ястребов, Михайлова, 2009: 10]. Еще одно исследование, подтверждающее, что с последствиями стигматизации людей с психическими расстройствами сталкиваются сами врачи-психиатры, было проведено в Белгородской области среди 513 человек возрастом около сорока лет. Пятая часть опрошенных считает, что профессию врача-психиатра выбирают те, кто имеет проблемы в психологическом плане, 13% респондентов считают, что врач может заразиться заболеванием пациента [Руженков, Москвитина, 2010: 75].

По результатам исследования, проведенном в городе Чебоксары среди 544 школьников 9-11 классов сельских и городских школ, лицеев и гимназии [Сидорова, Иванова, 2014: 33], было выявлено, что 80% считают, что психическое расстройство портит жизнь больным, 58% подтвердили, что стереотипы о ПР применимы к таким людям, такой психологический фактор как “дискомфорт”, который передает трудности восприятия психически больного как члена общества был выявлен у 58% девочек и 51% мальчиков.

Необходимое информирование родственников об особенностях проявления расстройства, побочных эффектов и медикаментов включает в себя не только информацию о симптомах, но и “преодолением внутрисемейной стигматизации больного”, и “меры противодействия стигматизации со стороны окружающих” [Ястребов, Михайалова, 2009: 12].

Последствия стигматизации рассматриваются в работе “Стигматизация больных психическими заболеваниями при трудоустройстве” [Праводелов, Хусяинов, 2014: 111]. Авторы выделяют четыре этапа стигматизации больного, после чего он теряет возможность трудоустройства или терпит большие сложности:

1. Индивида с психическим расстройством выделяют и “маркируют”
2. Присваивание негативных качеств, соответствующих “бытующим в данной культуре стигмам о психических заболеваниях”
3. Индивида относят к категории “душевнобольных”, которая отклоняется от общей нормы
4. Последующее снижение социального статуса индивида с дальнейшим исключением с рынка труда

В список основных причин стигматизации авторы включили:

* Стереотипы о негативном поведении индивида с психическими расстройствами, укоренившийся в обществе
* Культурная традиция, пропагандирующая божью кару и другие подобные причины возникновения психического расстройства
* Недостаточная осведомленность о расстройствах
* Негативный образ семьи с психически больным, транслируемая СМИ

И др.

Можно сделать вывод о том, что общество нуждается в сокращении уровня стигматизации людей с психическими расстройствами, так как в данный период времени растет процент людей, у которых появляются первые признаки расстройств из-за изоляционного режима. Страх быть стигматизируемым может парализовать своевременное оказание психиатрической помощи. Уже с ранних лет люди обладают негативными установками в отношении психически больных людей, что делает их жизнь трудной на любом жизненном этапе. Так как повысился уровень заболеваемости психическими расстройствами среди детей и подростков, необходимо чаще проводить просветительские мероприятия о психических расстройствах для целых семей, чтобы исключить возможность внутрисемейной стигматизации и несвоевременное обращение к психиатрам за помощью.

## **1.2. Изучение отношения к людям с психическими расстройствами: обзор теорий и эмпирических исследований**

Основой данной работы послужит теория Ирвинга Гофмана о стигматизации. В свое время он выделил три типа стигмы:

1. Стигма, основанная на физических недостатках
2. Стигма, основанная на психических расстройствах
3. Стигма, основанная на принадлежности к какой-либо общественной группе

Так как данное исследование направлено на тему стигматизации людей с психическими расстройствами, мы уделим больше внимания второму виду стигмы. По утверждению самого Гофмана, психические расстройства больше всего ограничивают людей в обществе, не столько из-за самого расстройства, сколько из-за отношения к таким людям со стороны окружающих. Люди с психическими расстройствами вынуждены всегда стараться подстроить свое поведение таким образом, чтобы окружающим людям было комфортно рядом с ними, они больше обеспокоены мыслями окружающих, чем собственным благополучием.

Не исключается вероятность того, что стигматизируемый позволяет себе использовать стигматизацию с целью получения собственной выгоды, такое случается гораздо реже, но некоторые считают, что их диагноз может оправдывать их поступки, которые окружающие не считают позволительными, они прячутся за свой диагноз. [Гофман. 1963]

Подобной позиции придерживается Фрэнк Танненбаум. В своей работе “Преступление и сообщество” он выдвигает теорию, согласно которой “отрицательный лейбл как результат “драматизации зла” часто способствует дальнейшему участию в порочной деятельности” [Комлев, 2016: 7]. Эта самая “драматизация зла” способствует тому, что человек начинает идентифицировать себя с новой ролью злоумышленника. Такие вещи и происходят с людьми с психическими расстройствами. В то время, когда субъект совершает поступок, в который он не вкладывает негативного оттенка, но окружающие воспринимают его заведомо с неприязнью, они еще больше утверждаются в своей стигматизации людей с психическими расстройствами, а тот, в свою очередь, понимает, что его поступки расцениваются только с одной стороны и совершает еще более пагубные действия.

Понятие стигматизации рассматривается в работе “Проблемы стигмы в психиатрии и суицидологии” [Руженков, Руженкова, 2012: 7]. Авторы приводят три причины того, почему само общество нуждается в стигматизации:

1. Потребность сохранить удовлетворительные условия жизни, которые могут быть нарушены человеком с психическим расстройством
2. Потребность в сохранении нормального уровня психического функционирования
3. Потребность в сохранении эмоциональной стабильности, опасение эмоционального срыва

Следствием стигматизации становится возникновение компенсаторных механизмов, которые помогают больному сохранить свою самооценку:

* Оправдание своей несостоятельности болезнью
* Частичное игнорирование проявлений заболеваний в стремлении искать сходства с психически здоровыми людьми
* Оправдание своей несостоятельности предвзятостью окружающих

Говард Беккер излагает теорию того, что стигматизация людей происходит из-за их девиантного поведения по отношению к обществу, в котором они живут. [Беккер, 1963] Стигматизированные могут страдать психическими расстройствами, но не быть стигматизированными, если их поступки не выходят за рамки “нормального” поведения, по мнению влиятельной группы данного общества. То есть, фактически, человек, страдающий психическим расстройством, может совершать определенные поступки, которые объективно не наносят вреда людям и не доставляют им дискомфорта, но, так как они просто отличаются от стандартного поведения людей в данном обществе, они способствуют стигматизации.

Дж. Крокер выделяет четыре функции стигмы [Бовин, 2013: 2]:

1. Стигматизирующий повышает свою самооценку за счет стигматизации других
2. Легитимизация неравенства статуса той или иной группы
3. Поддержание позитивной социальной идентичности, что в результате оправдывает дискриминацию в отношении исключаемой группы
4. Управление страхом, защитная функция, связанная с возникновением тревожности

Группы людей, которые имеют риск попасть под стигматизацию обществом, могут испытывать страх быть дискредитированным и поэтому скрывать свои недомогания и странные проявления поведения, что будет препятствовать их лечению и усугублять развитие психических расстройств. В своем исследовании на тему “Стигматизация и самостигматизация больных шизофренией и шизоаффективным расстройством с суицидальным поведением” [Положий, Руженкова, 2015], авторы делятся результатами тестирования 61 пациента, имеющих в анамнезе суицидальное поведение с диагнозом “Шизофрения” и “Шизоаффективный психоз”. Почти половина пациентов (46%) отмечает ухудшение отношения к себе после совершения суицидальной попытки со стороны знакомых, 25% испытывали к себе негативное отношение со стороны родственников и членов семьи. Больше половины (56%) обследованных выслушали отрицательные комментарии со стороны родственников, связанные с суицидальной попыткой и 67% с психическим расстройством. Также неприязнь и непринятие со стороны родственников и близких людей испытывали 29% совершивших суицидальную попытку и 44% в связи с расстройством. Эти данные показывают, что людям с психическими расстройствами приходится бороться не только с психическими расстройствами, но и с непринятием окружающих после того, как больные получают диагноз о расстройстве. Данный факт позволяет предположить, что многие могут скрывать свои недомогания или даже попытки суицида, чтобы не стать изгоями общества.

Необходимость психообразовательной работы может быть выражена в “выявляемости” психических расстройств, как в работе Свиридова. Автор отмечает, что, благодаря проведению “Недель психического здоровья”, в ходе которой осуществлялась психообразовательная работа с сельским населением, “повысилась обращаемость за психиатрической помощью, и, как следствие, увеличилась выявляемость психических расстройств на ранних стадиях” [Свиридов, 2013: 23]. Авторами была разработаны рекомендации для врачей общей практики и семейных врачей по вопросам проведения Недель психического здоровья.

Исследование, связанное по тематике с исследованием Йельского университета, было проведено в Курской области: “Оккультные убеждения больных шизофренией” [Севостьянов, Руженков, Боева, 2012: 76]. Было опрошено 303 больных шизофренией, из них 188 женщин и 115 мужчин. Анкета для опроса включала 5 групп показателей: веру респондентов в существование оккультных явлений, в возможность излечения оккультными методами, испытание на себе оккультных воздействий, мнение о медицинской пользе и вреде оккультизма, мнение о результативности обращения к адептам оккультизма. Результаты исследования показали, что половина (48,8%) верит в колдовство, а подавляющее большинство (63,4%) верит в порчу и сглаз. Также большинство верит в приметы, вещие сны, ясновидение и порчу.

Также многие пациенты прибегали к оккультному воздействию: 56,8% ощущали на себе воздействие колдовства, а 34,3% пытались навести порчу и сглаз. Большинство (76,4%) верят, что гадалки и ведьмы могут нанести вред физическому здоровью.

По результатам данного исследования можно сказать, что люди склонны иногда больше доверять нетрадиционным методам медицины, гадалкам и оккультным служителям, что “негативно сказывается на состоянии психического здоровья обращающихся” [Севостьянов, Руженков, 2013: 101]. Данные показатели являются следствием отсутствия медицинской грамотности людей относительно психических расстройств. Потеря времени, которая является побочным эффектом от обращения к оккультным специалистам, несет за собой плачевные последствия в дальнейшем оказании психиатрической помощи больным.

Те же исследователи провели подобное исследование среди студентов старших курсов медицинского факультета [Севостьянов, Руженков, Боева, 2013: 99]. Было опрошено 280 студентов. Анкета для опроса включала 4 группы вопросов: вера в реальность оккультных явлений, вера в воздействие “тайных сил” на человека, опыт личного взаимодействия с подобными силами и вера в возможность исцеления ими. По окончании исследования выяснилось, что большинство реcпондентов (68,9%) верит в порчу и сглаз, 65% верят в ясновидение и 51% верят в колдовство. Более 65% опрошенных верят в паранормальные явления, 10% утверждают, что сами владеют такими способностями. Из этого следует, что обществу необходима “популяризация знаний, накопленных практической психологией, а также методов психотерапии” [Севостьянов, Руженков, 2013: 101].

В 2012-2013 году провели подобное исследование среди 909 работников, участвующих в оказании психиатрической помощи больным шизофренией. [Руженков, Севастьянов, 2014: 27] Анкета была поделена по смыслу на следующие блоки: демографический блок, оккультные убеждения, мнение о пользе и вреде оккультных практик, личное знакомство с представителями оккультных практик, готовность рекомендовать подобных специалистов своим пациентам. Медицинские сестры, врачи-психиатры, которые в детстве имели опыт обращения к “бабкам” и “целителям”, имеют оккультные убеждения. Высокий процент верований среди специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи, связан с распространенностью данных верований среди населения. Чтобы приостановить и уменьшить распространение оккультных убеждений, необходимо популяризировать научные представления об оккультных феноменах среди населения, привлекать средства массовой информации и развивать психотерапию.

На данный момент проведено большое количество исследований, которые связаны со стигматизацией людей с психическими расстройствами. Несмотря на то, что в современном мире уже глубоко развита психиатрия, некоторые продолжают верить в возникновение психических расстройств по причине колдовства или порчи, что тогда говорить о стигматизации, если сами работники медицинских центров продолжают верить в сверхъестественные причины расстройств. Вероятно, следовало бы провести исследования, которые более подробно могли раскрыть тему поведения людей с психическими расстройствами, по каким именно признакам общество определяет их как стигматизируемых, даже если их поведение не несет опасности для окружающих. Есть ли определенные траектории поведения больных в общественном транспорте, на улице и в других общественных помещениях, которые способствуют их стигматизации.

Хотелось бы определить, может ли человек с психическим расстройством не быть подвергнутым стигматизации со стороны окружающих людей, если он успел выстроить с ними доброжелательное общение до того, как они узнали о его расстройстве. Влияет ли на отношение и уровень стигматизации людей с психическими расстройствами, место их проживания (мегаполис, где люди чаще встречаются с психически больными людьми, и малонаселенные районы, для которых психические расстройства являются чем-то далеким от привычной жизни).

# **Глава 2 Эмпирическое исследование отношения к людям с психическими заболеваниями**

## **2.1. Методика исследования**

Проблемой данного исследования является отсутствие информации о факторах социальной стигматизации людей с психическими расстройствами в современном российском обществе.
Данная проблема позволяет выделить следующие исследовательские гипотезы:
H1. Факторами, которые влияют на отношение к людям с психическими расстройствами, являются: опыт личного взаимодействия с людьми с психическими расстройствами; убеждение в том, что люди с психическими расстройствами могут участвовать в полноценной жизни общества; неверие в сверхъестественные причины возникновения психических заболеваний; вера в биопсихосоциальные причины возникновения психических заболеваний.

H2. Направление профессионального обучения коррелирует с отношением респондентов к людям с психическими расстройствами.

Объектом исследования являются студенты Санкт-Петербурга, обучающиеся по направлениям: социология, социальная работа, психология, медицина на разных уровнях обучения.

Перед проведением исследования переведённая и адаптированная анкета, а также информированное согласие для респондентов были одобрены Этическим комитетом СПбГУ.

**Выборка**

В данном исследовании использовалась выборка доступных случаев.

Респонденты отбирались через доступные исследователю средства распространения ссылки на онлайн-анкету. Распространение ссылки на онлайн-анкету было осуществлено по электронной почте на доступные личные адреса и адреса учебных групп, через которые ссылка на доступ к онлайн-анкете автоматически рассылалась всем участникам групп. Таким образом рассылка была распространена среди студентов социологов и социальных работников СПбГУ.

Для того, чтобы иметь возможность отправить ссылку на онлайн-анкету лично некоторым респондентам и учебным группам, устанавливался персональный контакт с респондентами и представителями учебных групп, которые имели возможность распространить ссылку на онлайн-анкету среди своих сокурсников. Ссылка на онлайн-опрос была распространена через магистров психологической клиники СПбГУ, которые были лично ознакомлены с темой данного исследования и впоследствии распространили ссылку на онлайн-опрос среди своих сокурсников и студентов психологического факультета. Также распространением ссылкой на онлайн-анкету занимались студенты с первого по четвертый курс и магистранты социологической клиники, которые были непосредственно ознакомлены с анкетой и целью исследования.

Для того, чтобы набрать необходимое количество респондентов для проведения анализа результатов исследователь использовал личные контакты для поиска респондентов, обучающихся по направлениям психологии и медицины. После того, как респонденты были лично ознакомлены с анкетой, они также согласились распространить ссылку на онлайн-опрос, используя свои контакты и адреса групповых почт, через которые их соученики получили ссылку.

В процессе сбора данных исследователь столкнулся со следующей проблемой: большое количество респондентов не проходили анкету до конца, так как она достаточно объемная (52 вопроса), поэтому ссылка на онлайн-опрос несколько раз рассылалась повторно через респондентов, которые имели доступ к групповым чатам и личный доступ к студентам, обучавшимся по направлению медицины, психологии, социологии и социальной работы.

Вместе со ссылкой на онлайн-анкету респонденты получали электронное письмо, в котором изъяснялись особенности исследования, цель, также они были уведомлены о том, что идентификационные данные не будут собираться. При переходе по ссылке респонденты переходили к онлайн-анкете через программное обеспечение для онлайн-опросов Qualtrics.

Более подробно с процессом распространения анкеты и поиском респондентов вы можете ознакомиться в параграфе “2.­2 Полевая работа: сбор данных и особенности проведения онлайн-опроса”.

**Анкета исследования**

Для проведения исследования была использована анкета, которую разработал и ранее использовал в своем исследовании Йельский университет. Она была переведена и адаптирована на русский язык.
Первой из практических задач исследования является описание отношения к различным видам психических расстройств у респондентов. Для этой задачи были сформулированы вопросы Q5-Q8.2.
Следующая группа вопросов достаточно обширна (Q9-Q27), так как она направлена на то, чтобы узнать, насколько близко к своей повседневной жизни респонденты готовы впустить людей с психическими расстройствами. Ответы респондентов показали, отличается ли отношение людей к людям с психическими расстройствами в зависимости от их уровня образования и направления обучения. Данная группа включает утверждения о: взаимодействии с человеком с психическими расстройствами в обычной жизни (знакомство, совместная работа, проживание по соседству, отношения с родственниками, личные отношения с таким человеком), модели поведения при встрече с этим человеком (разговор, знакомство, избегание и т.д.), чувствах, которые люди с психическими расстройствами вызывают у респондентов (страх, неприязнь, недоверие).
Последняя группа вопросов (Q28-Q52) состоит из утверждений, с которыми респонденты могли согласиться, не согласиться или остаться к ним нейтральными. Респонденты могли выразить свое мнение по отношению к поведению людей с психическими расстройствами и тому, как им следует оказывать помощь (ответственность за лечение несет государство и общество; достойны ли такие люди сострадания; можно ли им помочь, не прибегая к медицинской помощи; такие люди должны обладать равными правами с психически здоровыми людьми; можно ли располагать психиатрические больницы в близости от жилых кварталов и т.д.).

Анкета содержит только закрытые вопросы.
Вопросы первого блока (Q1-Q5) дают результаты о социально демографических данных респондента, ответы на них либо дихотомические, либо шкалированные.
Второй блок содержит только два вопроса (Q6-Q7), которые имеют по два варианта ответа: согласие или несогласие респондента с утверждениями.
В третьем блоке вопросов (Q8-Q8.2) респонденты делятся своим мнением о том, какие факторы могут служить причиной психических расстройств, напротив перечисленных причин они ставят вариант “да” или “нет”. Те же варианты они ставят в вопросе про сами психические расстройства и про возможность их излечивания.
Следующий блок вопросов (Q9-Q27) содержат вопросы-шкалы об отношении респондентов к людям с психическими расстройствами, о том, насколько близко они контактируют или готовы контактировать с ними в реальной жизни.
Последний блок (Q28-Q52) также содержит вопросы-шкалы с утверждениями, он направлен на мнение респондентов о том, как обществу и государству следует относиться к людям с психическими расстройствами и насколько они ответственны за состояние людей с психическими расстройствами.
При переводе и адаптировании анкеты на русский язык было решено сохранить смысловые блоки в том же порядке и в том же количестве, чтобы результаты исследования можно было сравнить с результатами исследования Йельского университета. Также был рассмотрен вопрос о более подробном описании и конкретном разделении психических расстройства по степени тяжести и уровню влияния на человеческую жизнь, но это бы сделало анкету очень большой для прохождения респондентами.

## **2.2. Полевая работа: сбор данных и особенности проведения онлайн-опроса**

Поиск респондентов для проведения исследования проводился интервалами в период с октября 2019 года по декабрь 2020 года. Полное количество респондентов, принявших участие в опросе составило 512, из них до конца анкеты дошли 292.

На первом этапе сбор данных проводился среди социологов. Данная группа респондентов была выбрана первой для сбора данных, так как исследователь имеет непосредственное отношение к социологам и принял решение, в первую очередь, собрать необходимое количество респондентов среди них.

Ссылка на онлайн-опрос, разработанный для данного исследования, была распространена среди студентов социологического факультета с помощью кураторов 1, 2, 3 и 4-го курсов. Необходимое количество ответов от респондентов было собрано в течение трех месяцев. Всего на момент завершения сбора данных опрос начали проходить 166 респондентов-социологов, но до конца опроса дошли только 120 человек.

Следующий этап сбор данных проходил среди респондентов, обучающихся на факультете психологии и медицины.

Сбор ответов респондентов среди студентов-психологов и медиков осуществлялся в период с мая 2020 года по ноябрь 2020 года.

В начале данного периода осуществлялась индивидуальная рассылка среди респондентов. Определялись они следующим образом:

В социальной сети ВКонтакте было найдено сообщество “Факультет психологии СПбГУ”, на которое подписано 17630 человек. Далее среди подписчиков отбирались люди, которые указывали на своей странице, что они являлись студентами СПбГУ.

Респондентам была отправлена ссылка для прохождения опроса.

Одним из первых факторов, замедляющих распространение ссылки на опрос, стала система социальной сети ВКонтакте, так как при отправлении ссылки на опрос 20-ти респондентам, возможность отправления ссылки большему количеству респондентов блокировалась, так как система социальной сети начинала проверку ссылки, которая отправлялась респондентам, на вредоносность для пользователей. Данная процедура занимала около 10-12 часов, так как на протяжении всего этого периода попытки отправить ссылку на опрос блокировались.

Следующим фактором, замедляющим сбор данных и делающим его менее эффективным, стали ошибки в корректности определения респондентов для опроса. Некоторые люди, являющиеся участниками сообщества “Факультет психологии СПбГУ”, не являлись студентами, обучающимися на факультете психологии и не подходили для прохождения данного опроса.

Также не все респонденты, получившие письмо с информацией об исследовании и ссылку на опрос, отвечали. Примерный процент, отзывающихся на письмо о просьбе поучаствовать в опросе и помочь в проведении исследования, был 20-25% (4-5 человек из 20-ти).

Количество респондентов среди психологов увеличилось после того, как на странице сообщества “Факультет психологии СПбГУ” была размещена запись с информации о данном исследовании и прикреплена ссылка для его дальнейшего прохождения. Просьба разместить данную запись была отослана администратору сообщества. 30.09.2020 года по информации со стены сообщества у записи было 1365 просмотров. Однако все еще не было набрано достаточно респондентов. Перешедших по ссылке на опрос было 153 человека, но прошедших опрос до конца только 89.

Так как большая часть респондентов среди психологов была набрана, следующий период сбора данных был с упором на рассылку среди респондентов-медиков. Поиск респондентов осуществлялся тем же образом, что и среди психологов. Отбор проходил среди подписчиков сообщества “Медицинский факультет СПбГУ”, на который подписано 1214 человек, что существенно меньше количества подписчиков факультета психологии.

На стене данного сообщества также была размещена запись о проведении исследования от 21.10.2020. Однако просмотров у данной записи нет, поэтому можно предположить, что подписчики данного сообщества не посещают данную страницу и не следят за обновлениями.

Так как все еще существовала проблема того, что рассылка респондентам в сети ВКонтакте была ограничена блокированием из-за подозрения на вредоносность ссылки на опрос, рассылка была переведена и на аккаунты в сети Instagram. Поиск респондентов осуществлялся через поисковую строку среди аккаунтов, в которых было заявлено, что пользователи являются психологами. В данной сети также осуществляется отслеживание и проверка рассылаемых сообщений на вредоносность, поэтому рассылка информации об исследовании со ссылкой на опрос также блокировалась после того, как была отослана 20-ти пользователям.

Промежуточным результатом сбора ответов респондентов можно считать их отзывы об анкете после ее прохождения.

Среди всех комментариев, можно выделить общую мысль: психические расстройства очень разнообразны и имеют различную степень проявления в жизни людей и их отношениях с другими членами общества, поэтому очень сложно ответить на вопросы, связанные с отношением к людям с психическими расстройствами, с готовностью контактировать с ними на разных социальных дистанциях, как с соседом, как с другом, как с супругом.

Вот некоторые цитаты, которые были присланы респондентами:

“Сложный опросник, т.к. и расстройства бывают разные, и степень их выраженности. Я бы ответила на большинство вопросов, что все индивидуально”.

“…просто “психическое заболевание”- это очень обтекаемое понятие, поэтому вопросы, в зависимости от того, как респондент раскрывает для себя это понятие, могут восприниматься очень по-разному. Одно дело отвечать, представляя потенциального соседа/друга/коллегу – шизофреника, который в психозе зарубил топором своих родителей и совсем другое – представляя потенциального соседа/друга/коллегу, который страдает, например, от ОКР”.

“Опрос не совсем корректный. Психическое расстройство психическому расстройству рознь. Да еще какая. Есть состояния острые, а есть ремиссия. Есть вылечившиеся. А здесь все под одну гребенку. Но я ответила интуитивно”.

“Некоторая часть вопросом построена по принципу: “согласились бы вы дружить с человеком…” само построение вопроса предлагает респонденту принять решение на основе факта психиатрического диагноза. Мне кажется, корректнее было бы строить вопрос в формате: “повлиял бы на возможность дружбы с вами факт психиатрического диагноза” и варианты от “повлиял в худшую” до “повлиял в лучшую”… Условно, стал бы я здороваться с соседом по дому, если бы у него был психиатрический диагноз. Мое нет вы можете воспринять как интолерантность, хотя я в принципе с соседями не здороваюсь”.

## **2.3. Результаты исследования**

Отдельной задачей данного исследования был вопрос о различии и зависимости ответов респондентов от их уровня и сферы получаемого образования. Студенты социологического, медицинского и психологического факультетов непосредственно связаны с изучением общества и людей, но в различной степени. Результаты анкетного опроса показали, студенты какого направления более терпимо относятся к людям с психическими расстройствами. Для того, чтобы точно объяснить, почему тот или другой респондент воспринимает людей с психическими расстройствами доброжелательно или негативно, нужно проводить отдельное исследование. Мы можем лишь предположить, что на это оказывает влияние компетентность в происхождении психических расстройств, более глубокие знания, касательно проявления различных расстройств, так как список их достаточно обширен, следовательно, симптоматика каждого по-разному оказывает или даже не оказывает влияния на окружающих человека с психическим расстройством.

Для того, чтобы понять распределение частот для дискретных переменных (Q1, Q4.1, Q4.2) использовался частотный анализ. Таким образом мы увидели, как распределились ответы среди респондентов по их возрасту, курсу обучения и программе обучения.

Для того, чтобы определить зависимость между направлением образования, которое получает респондент (Q4, Q4.1, Q4.2) и его отношением к людям с психическими расстройствами (Q9-Q52), были построены таблицы сопряженности, для того, чтобы наглядно увидеть, как уровень лояльности отношения к людям с психическими отклонениями распределились среди респондентов по их направлению, курсу и программе обучения.

Для того, чтобы увидеть, есть ли связь между показателями профиля образования (Q4, Q5), наличия или отсутствия опыта общения с людьми с психическими расстройствами и отношением респондентов к людям с психическими расстройствами (Q9-Q52), были построены таблицы корреляции и сопряженности.

Для того, чтобы определить зависимость между профилем образования респондентов (Q4) и их осведомленности о причине возникновения психических расстройств (Q8) и знания о видах психических расстройств и их излечиваемости (Q8.1, Q8.2), необходимо было составить таблицу сопряженности независимой (Q4) и зависимых (Q8-Q8.2), которые показали, как распределились ответы на вопросы респондентов в зависимости от их профиля образования.

В проведении исследования поучаствовало 512 человек, так как анкета достаточно обширная, до конца ее прошли не все респонденты, поэтому часть анкет не была использована для анализа. Также были удалены анкеты, которые проходили респонденты, не обучающиеся по направлениям социология, социальная работа, психология и медицина, и те, которые прошли респонденты младше 17 лет и старше 40. Всего было использовано 272 анкеты.

Анализ данных проводился в программе IBM SPSS Statistics 23 соответственно задачам исследования. Для дискретных переменных из вопросов о возрасте респондентов (Q1), поле (Q2), направления обучения (Q4) был проведен частотный анализ.

Большая часть респондентов 76% имеет возраст от 18 до 23 лет. по полу ответы распределились на 13% (мужчин) и 87% (женщин). Социологи составляют 43% респондентов, психологи 32% и медики 25%. Бакалавры составили 55%, магистранты 7%, специалисты 30%, аспирантура/ординатура 7%. (Приложение 3: таблица 2)

**Пол респондентов**

|  |
| --- |
|  |
| Пол респондентов | Проценты |
|  | Мужской | 12,9 |
| Женский | 86,8 |
|  |  |
|  |  |  |
| Всего | 100,0 |

**Возраст респондентов**:

|  |  |
| --- | --- |
| Возраст респондентов | Проценты от общего количества |
|  | 17-20 | 56,6 |
| 21-25 | 29,3 |
| 26-31 | 5,1 |
| 32-40 | 5,5 |
|  |  |  |
| Всего | 100,0 |

|  |
| --- |
| **Направление получаемого образования** |
| Название направления | Проценты |
|  | Социология | 43,0 |
| Психология | 31,6 |
| Медицина | 25,0 |
|  |  |
|  |  |  |
| Всего | 100,0 |

Также были построены таблицы сопряженности между вопросом “ Q4. Факультет обучения” и “Q5. Есть ли у вас опыт общения с людьми (член семьи, друг, приятель, знакомый), страдающими психическими расстройствами?”, чтобы определить, сколько респондентов из каждой группы по направлению обучения имели опыт общения с людьми с психическими расстройствами. (Приложение 3: таблица 1)

Среди социологов опыт общения имеют 61%, не имеет 38%, среди психологов имеют 79%, не имеют 20%, среди медиков имеют 48%, не имеют 52%. Из этих данных следует, что седи респондентов больше половины социологов и психологов имеют опыт общения с людьми с психическими расстройствами, в то время как среди медиков таких респондентов меньше половины. (Приложение 3: таблица 3)



1 – имеют опыт общения

2 – не имеют опыт общения

“синий” – процент социологов от общего числа социологов

“зеленый” – процент психологов, от общего числа психологов

“желтый” – процент медиков от общего числа медиков

В первую очередь необходимо было описать отношение к людям с различными психическими расстройствами на основе результатов анкетного опроса и проверить первую гипотезу исследования:

H1. Основными факторами, влияющими на отношение к людям с психическими расстройствами, являются: опыт личного взаимодействия с людьми с психическими расстройствами; убеждение, что люди с психическими расстройствами могут полноценно участвовать в жизни общества; неверие в сверхъестественные причины возникновения психических заболеваний; вера в биопсихосоциальные причины возникновения психических заболеваний (гипотеза сформулирована на основе предыдущих исследований, см. Stefanovics et al., 2016).

Чтобы проверить, есть ли разница в восприятии респондентами различных направлений обучения психических заболеваний, были построены таблицы сопряженности между вопросом “ Q4. Факультет обучения” и вопросами “Q8. На Ваш взгляд, что может являться причиной психических расстройств”, “Q8.1. На Ваш взгляд являются ли следующие болезни психиатрическими расстройствами”, “Q8.2. На Ваш взгляд излечимы ли они?”

Среди социологов 79% отнесли наркоманию к причинам психических расстройств, 21% одержимость злыми духами, 99% травматические состояния, сильный стресс, генетическую предрасположенность, физическое насилие, заболевания головного мозга, 77% биологические факторы, 6% божью кару, 4% колдовство, 86% заболевания головного мозга, 38% бедность, 5% чье-то проклятье.

Среди психологов 89% отнесли наркоманию, 7% одержимость злыми духами, 90% травматические состояния и сильный стресс, генетическую предрасположенность, физическое насилие, биологические факторы, заболевание головного мозга, 0% отнесли божью кару, 1% колдовство, 24% отнесли бедность, 0% чье-то проклятье.

Среди медиков 85% отнесли наркоманию и употребление алкоголя, 18% одержимость злыми духами, 90% травматические события и шок, сильный стресс, генетическую предрасположенность, физическое насилие, заболевания головного мозга, 70% биологические факторы, 7% божью кару, 4% колдовство, 31% бедность и 6% чье-то проклятье.

Можно сделать вывод о том, что все три группы респондентов в одинаковой степени определяют биопсихосоциальные причины возникновения психических расстройств основными. Тем не менее, респонденты, получающие образование по направлению “психология” практически не отметили сверхъестественные причины возникновения психических расстройств, в то время как пятая часть социологов и медиков выбрало одержимость злыми духами и около 5% каждой группы отметили остальные причины, вязанные с колдовством. (Приложение 3: таблицы 4-6)

Среди предложенных вариантов ответов в вопросе “ На Ваш взгляд являются ли следующие болезни психиатрическими расстройствами” (Q.8.1) респонденты отметили, какие считают психиатрическими расстройствами.

Ответы распределились следующим образом: к психическим расстройствам 81% социологов отнесли депрессию, 66% посттравматический синдром, 54% деменцию, 98% биполярное расстройство, 79% расстройства настроения (аффективные расстройства), 84% невротические стрессовые состояния, 85% поведенческие синдромы, 63% социопатию, 97% шизофрению.

Среди психологов: 93% выбрали депрессию, 76% посттравматический синдром, 54% болезнь Альцгеймера, 62% деменцию, 98% биполярное расстройство, 82% расстройства настроения, 72% невротические стрессовые состояния, 88% поведенческие синдромы, 65% социопатию, 58% алкоголизм, 61% наркоманию, 68% аутизм, 58% умственную отсталость, 100% шизофрению.

Седи медиков: 50% отнесли тревожность, 90% депрессию, 80% посттравматический синдром, 56% деменцию, 98% биполярное расстройство, 85% расстройства настроения, 88% невротические стрессовые состояния, 97% поведенческие синдромы, 79% социопатию, 67% алкоголизм, 59% наркоманию, 97% шизофрению.

Ответы респондентов распределились примерно в равной степени, относительно болезней, которые они считают психическими расстройствами, исключением стали только наркомания и алкоголизм, которые социологи в меньшей степени (37% от общего числа социологов) склонны считать психическими расстройствами, в отличие от психологов и медиков.



1. считают наркоманию расстройством
2. Не считают наркоманию расстройством

“синий” – процент социологов от общего числа социологов

“зеленый” – процент психологов от общего числа психологов

“желтый” – процент медиков от общего числа медиков
 1 2

1. считают алкоголизм расстройством
2. не считают алкоголизм расстройством

“синий” – процент социологов от общего числа социологов

“зеленый” – процент психологов от общего числа психологов

“желтый” – процент медиков от общего числа медиков
 1 2

При ответе на вопрос ““На Ваш взгляд излечимы ли они?” (Q8.2), респонденты могли выбрать вариант, который больше всего соответствует их мнению по поводу излечиваемости некоторых заболеваний.

Среди перечисленных болезней излечимыми посчитали тревожность 90% социологов, депрессию 85%, посттравматический синдром 74%, расстройства настроения 64%, невротические стрессовые состояния 80%, поведенческие синдромы 90%, алкоголизм 83%, наркоманию 59%.

Среди психологов: тревожность 85%, депрессию 88%, посттравматический синдром 84%, расстройства настроения 66%, невротические стрессовые состояния 90%, поведенческие синдромы 90%, алкоголизм 70%, наркоманию 61%.

Среди медиков: тревожность 89%, депрессию 88%, посттравматический синдром 74%, расстройства настроения 71%, невротические стрессовые состояния 78%, поведенческие синдромы 89%, социопатию 57%, алкоголизм 70%, наркоманию 53%.

Из вышеописанных результатов можно сделать вывовд, что ответы по поводу излечиваемости заболеваний распределились в равном соотношении в каждой группе респондентов,

Для того, чтобы узнать, как относятся к людям с психическими расстройствами респонденты каждого направления обучения и определить, есть ли различия между ними, были построены таблицы сопряженности между ответами на вопрос “ Q4. Факультет обучения” и вопросами “Q9. Люди, страдающие психическими расстройствами…” и “Q10. При встрече с человеком, страдающим психическим расстройством, Вы бы…”.

Респонденты выбирали наиболее близкие их мнению варианты ответов по поводу утверждений, связанных с людьми с психическими расстройствами.

Общие показатели ответов для всех групп распределились следующим образом: 62% считает, что люди с психическими расстройствами могут лечиться вне психиатрической больницы; 55% согласны с тем, что они вызывают неприязнь у окружающих; 61% не избегали бы заводить беседу с ними; 65% согласились бы с ними работать; 59% могли бы с ними дружить; 85% не стыдились бы своих родных, страдающих психическим расстройством.

Среди социологов 59% считает, что люди с психическими расстройствами могут лечиться вне психиатрической клиники, 46% считает, что они вызывают неприязнь у окружающих, 52% считает, что они могут работать, как и все остальные люди, 62% согласились бы работать с ними в одном офисе, 56% могли бы завести с ними дружбу, 89% не стыдились бы своих родственников, страдающих психическими расстройствами.

Среди психологов 71% считают, что люди с психическими расстройствами могут лечиться вне психиатрической клиники, 53% считают, что они вызывают неприязнь у окружающих, 48% согласны, что они могут работать, как и все остальные люди, 64% согласились ы работать с ними в одном офисе, 71% могли бы завести с ними дружбу, 90% не стыдились бы своих родственников, страдающих психическими расстройствами.

Среди медиков 58% также лояльны к лечению людей с психическими расстройствами вне клиники, 69% считает, что они вызывают неприязнь у окружающих, 55% согласились бы работать с ними в одном офисе, 80% не стыдились бы своих родственников, страдающих психическими расстройствами.

Из процентного соотношения видно, что большинство респондентов каждой группы одобряет возможность лечения вне психиатрической клиники (58-71%), больше половины согласно с тем, что они вызывают неприязнь у окружающих (46-69%), столько же согласилось бы с ними работать, больше половины согласны завести с ними дружбу (56-71%), большая часть не стыдилась бы своих родных, страдающих психическими расстройствами (80-90%).

Далее были построены таблицы сопряженности между вопросом “ Q4. Факультет обучения” и утверждениями относительно людей с психическими расстройствами Q11-Q52 (Приложение 2: Анкета).

Общие проценты ответов для респондентов распределились следующим образом:

60% не избегали бы разговора с людьми с психическими расстройствами; 78% могли бы завести дружбу с ними; 94% здоровались бы с ними и согласились бы вести с ними беседу; 66% согласились бы прийти в гости к человеку, прошедшему в прошлом лечение в психиатрической клинике; 70% не считают брак с человеком с психическим расстройством неразумным поступком; 67% доверили бы такому человеку ответственное дело; 77% не считают их обузой для общества; 82% считают, что общество несет ответственность за оказание достойной медицинской помощи людям с психическими расстройствами; 91% не считают траты государства на нужды психиатрических клиник пустой тратой; 95% считают, что люди с психическими расстройствами заслуживают сострадания; 90% считают, что обществу следует быть терпимее к ним; 73% согласны с тем, что люди с психическими расстройствами терпят необоснованные насмешки со стороны общества; 76% согласны с тем, что они менее опасны, чем о них думают; 64% за равноправие для людей с психическими расстройствами; 69% за равноправие при приеме на работу для таких людей; 83% считают, что люди с психическими расстройствами имеют право участвовать в общественной жизни людей; 63% не считают, что психиатрические больницы следует размещать в максимальном размещении от жилых кварталов; 86% против того, что психически больных людей нужно изолировать из общества и столько же считает, что они имеют право обучаться в ВУЗе: 70% не против того, чтобы люди с психическими расстройствами имели детей.

44% социологов отметили, что не боятся людей с психическими расстройствами; 43% не возражали бы жить с ними по соседству; 58% не избегали бы с ними разговоров; 53% пригласили бы его в гости; 76% могли бы с ними дружить; 90% поздоровались бы с таким человеком и поддержали разговор; 62% согласились бы пригласить его в гости; 74% не считают брак с человеком с психическими расстройствами предосудительным; 70% доверили бы такому человеку ответственное дело; 75% не считают таких людей обузой; 79% считают, что общество несет ответственность за оказание достойной медицинской помощи людям с психическими расстройствами; 95% считают что они заслуживают сострадания; 88% считают, что обществу следует относиться терпимее к людям с психическими расстройствами; с тем, что люди с психическими расстройствами долгое время являются объектами для насмешек согласно 75% социологов; 75% согласны с тем, что люди с психическими расстройствами менее опасны, чем о них думает общество; 67% считают, что они должны иметь те же права, что и другие люди, при приеме на работу; 86% считают, что никто не имеет права запрещать людям с психическими расстройствами участвовать в общественной жизни; 89% считают, что психическое расстройство может случиться с любым человеком; 65% не согласны с тем, что психиатрические клиники нужно размещать в максимальном отдалении от жилищных помещений; 87% считают, что люди с расстройствами не должны быть изолированы от остальной части общества; 90% считают, что они должны иметь право учиться в ВУЗах и 70% считают, что они имеют право иметь детей.

Среди психологов ответы распределились следующим образом: 62% не боятся людей с психическими расстройствами; 68% не возражали бы жить с ними по соседству и не избегали бы общения с ними; 68% пригласили бы в гости человека с психическими расстройствами; 84% могли бы с ними дружить; 90% поздоровались бы и завели разговор с такими людьми и пошли бы к ним в гости; 75% доверили бы человеку с психическим расстройством ответственное дело; 91% не считают их обузой; 71% не считают, что при первых признаках психического расстройства человек должен быть сразу госпитализирован; 85% считают, что общество несет ответственность за обеспечение достойной медицинской помощи людям с психическими расстройствами; 93% уверены, что психическое расстройство может случиться с любым человеком; 90% считают, что люди с психическим расстройством заслуживают сострадания и, что обществу следует терпимее к ним относиться; 80% согласны с тем, что люди с психическими расстройствами долгое время являются объектами необоснованных насмешек; 86% согласны с тем, что они гораздо менее опасны, чем о них думают; 74% считают, что они должны иметь те же права при приеме на работу, как остальные члены общества; 87% за то, чтобы люди с психическими расстройствами участвовали в общественной жизни наравне с остальными людьми; 76% не считают, что психиатрические больницы необходимо размещать в максимальном отдалении от жилых кварталов; 74% не считают, что людей с психическими расстройствами нужно избегать; 94% против того, что их нужно изолировать от остальной части общества; 95% за то, чтобы они могли учиться в ВУЗах; 75% за то, чтобы они могли иметь детей.

Респонденты, обучающиеся по направлению медицина, дали следующие ответы: 51% ответили, что боятся людей с психическими расстройствами; 74% могли бы построить дружбу с людьми, которые раньше проходили лечение в психиатрической клинике; 89% поддержали бы разговор с человеком с психическим расстройством; 53% смогли бы доверить ответственное дело такому человеку; 62% не считают их обузой общества; 78% считают, что общество несет ответственность за оказание достойной медицинской помощи людям с психическими расстройствами; 93% считают, что они заслуживают сострадание; 87% за терпимость по отношению к ним; 69% считают, что люди с расстройствами являются объектами для насмешек общества; 64% считают, что они должны иметь те же права при приеме на работу, 76% считают, что никто не имеет права запрещать людям с психическими расстройствами участвовать в жизни общества; 74% против того, что людей с психическими расстройствами необходимо изолировать; 79% считают, что они должны иметь право учиться в ВУЗе.

Результаты построения таблиц сопряженности показали, что в отношении к людям с психическими расстройствами нет значительной разницы между респондентами, обучающимися по разным направлениям, все имеют высокий уровень лояльности. Каждая группа за равноправие людей с психическими расстройствами, за то, чтобы они имели право заводить дружбу и строить семью. Также они считают, что такие люди должны наравне со всеми участвовать в общественной жизни, иметь право на образование и заслуживают сочувствия и достойного обеспечения психиатрического лечения государством. Однако респонденты, обучающиеся на различных направлениях обучения, показали различия в ответах на вопрос о сверхъестественных причинах возникновения психических расстройств (20% социологов и медиков выбрали одержимость духами и другие варианты этого типа, в то время как психологи не проявили склонность отнести их к причинам). Также социологи в меньшей степени считают алкоголизм и наркоманию психическими расстройствами (37%).

Для того, чтобы проверить вторую гипотезу:

H2. Специфика профессионального обучения коррелирует с отношением к людям с психическими расстройствами.

И выявить факторы, влияющие на восприятие людей с психическими расстройствами, среди студентов социологов, пихологов и медиков, были построенны таблицы сопряженности и корреляции между ответами на вопрос “ Q5. Есть ли у вас опыт общения с людьми (член семьи, друг, приятель, знакомый), страдающими психическими расстройствами?” и утверждениями Q11-Q52, чтобы проверить, насколько опыт общения влияет на отношение респондентов к различным психическим заболеваниям и на то, как они относятся к людям с психическими расстройствами.

Прямая корреляция была обнаружена между вопросом “Q5. Есть ли у вас опыт общения с людьми (член семьи, друг, приятель, знакомый), страдающими психическими расстройствами?” и утверждениями:

“Q11. Я боюсь людей с психическими расстройствами” (0,193);

58% тех, кто имел опыт общения с людьми с психическими расстройствами отметили, что не боятся их.

“Q14. Согласились бы Вы работать вместе с психически больным человеком?” (0,156);

54% имеющих опыт общения согласились бы с ним работать.

“Q15. Пригласили бы Вы человека в гости, если бы знали, что он страдает каким-нибудь психическим расстройством?” (0,242);

65% имеющих опыт общения пригласили бы его в гости

“Q16. Если бы человек в прошлом прошел лечение в психиатрической клинике, стали бы Вы с ним дружить?” (0,192);

80% тех, кто имел опыт общения, могли бы завести с ним дружбу.

“Q19. Если бы человек, который в прошлом лечился в психиатрической клинике, пригласил Вас в гости, согласились бы Вы прийти?” (0,224);

76% имеющих опыт, пригласили бы его в гости.



1. Да, согласился бы
2. Скорее да
3. Отношусь нейтрально
4. Скорее нет
5. Нет, не согласился бы

“синий” – имеющие опыт общения в процентах от всех имеющих опыт

“зеленый” – не имеющие опыт общения в процентах от всех не имеющих опыт

“Q29. Психическое расстройство может случиться с каждым человеком” (0,176).

93% имевших опыт общения с ними, считают, что психическое расстройство может случиться с каждым человеком.

Обратная корреляция обнаружена между ответами на вопрос “Q5. Есть ли у вас опыт общения с людьми (член семьи, друг, приятель, знакомый), страдающими психическими расстройствами?” и утверждениями:

“ Q12. Вы бы не возражали жить с психически больным человеком по соседству (на одной улице в соседних домах или соседних квартирах в одном доме)?” (-0,187);

60% имеющих опыт общения с ними, не возражали бы жить с ними по соседству.

“Q13. Вы бы избегали разговоров с психически больным?” (-0,250);

67% имеющих опыт, не избегали бы общения с ними.

“Q40. Нельзя доверять ребенка няне, если в прошлом она страдала психическим расстройством или обращалась в психиатрическую клинику за помощью” (-0,172);

57% тех, кто не имел опыт общения с такими людьми, не доверили бы ребенка такой няне.

“Q44. Психиатрические больницы следует размещать в максимальном отдалении от цивилизации и жилых кварталов” (-0,163);

67% тех, кто имели общение, не считают, что психиатрические больницы следует размещать в максимальном отдалении от цивилизации и жилых кварталов.

“Q47. Лучше всего избегать тех, кто имеет проблемы с психикой” (-0,212);

70% имеющих опыт общения, не считают, что их нужно избегать.

“Q48. Психически больные люди должны быть изолированы от остальной части сообщества” (-0,184);

90% имеющих общение с этим не согласны.

“Q50. Психически больные люди не могут учиться в вузе” (-0,181);

88% имеющих общение с этим не согласны.

“Q52. Люди с психиатрическими расстройствами нуждаются в таком же контроле и дисциплине как и маленькие дети” (-0,173).

58% имеющих опыт, не согласны с этим утверждением.

Из вышеприведенных расчетов можно сделать вывод о том, что на восприятие людей с психическими расстройствами влияет наличие опыта общения с этими людьми.

Анализ данных показал, что первая гипотеза исследования подтвердилась частично, так как факторами, влияющими на отношение к людям с психическими расстройствами, являются: опыт личного взаимодействия с ними, убеждение в том, что они могут полноценно участвовать в жизни общества, вера в биопсихосоциальные причины возникновения психических заболеваний.

Тем не менее, часть респондентов социологов и медиков верят в сверхъестественные причины возникновения психических расстройств.

Вторая гипотеза не подтвердилась, так как видимой разницы в восприятии людей с психическими расстройствами между людьми, обучающимися на различных направлениях, не обнаружена, большее влияние на восприятие оказало наличие или отсутствие опыта общения с людьми с психическими расстройствами.

## **2.4. Обсуждение полученных результатов и основные выводы исследования**

Основные выводы, которые можно сделать по окончании данного исследования:

Направления обучения респондентов не оказывает влияния на уровень лояльности к людям с психическими расстройствами, каждое направление показало лояльность в их отношении и одобрение в отношении их участия в общественной жизни общества.

Наличие опыта общения с людьми с психическими расстройствами оказывает положительное влияние на снижение уровня стигматизации их респондентами.

Респонденты социологического и медицинского направлений верят в сверхъестественные причины возникновения психических расстройств, что говорит о недостаточно высоком уровне осведомленности о биопсихосоциальных причинах возникновения расстройств.

Так как проведенное исследование было построено на инструментарии подобного исследования, которое было проведено учеными из Йельского университета, в обсуждении данной работы хотелось бы провести сравнительный анализ полученных данных.

В предыдущем исследовании приняли участие психиатры и медицинские работники из пяти стран: США, Бразилия, Китай, Гана, Нигерия. Исследователи определили, работники какой страны имеют более прогрессивные взгляды и лояльное отношение к людям с психическими расстройствами. В нашем случае для этого были изучены три направления обучения студентов Санкт-Петербурга: социология, психология, медицина.

И в том, и в другом случае использовался один анкетный опрос, который респонденты проходили анонимно.

Между странами были выявлены существенные различия по всем факторам.

Представители Ганы и Нигерии показали высокий уровень веры в колдовство или проклятия, более прогрессивных взглядов придерживаются респонденты из США, которые набрали самые высокие показатели по всем критериям: вера в биопсихосоциальные причины возникновения психических расстройств, положительное отношение к социализации людей с психическими расстройствами и их равноправии в отношении участия в общественной жизни общества.

По мнению исследователей из Йельского университета, представители США набрали самые высокие баллы по всем показателям, потому что многие правозащитные группы проводили многолетнюю работу по снижению стигматизации, которая включает Национальный альянс по борьбе с психическими заболеваниями. Можно предположить, что в нынешнем исследовании респонденты всех направлений показали высокие показатели уровня лояльности по отношению к людям психическими расстройствами, их социализации в обществе и равноправии, вследствие того, что каждое направление, на котором обучаются респонденты имеет прямое или косвенное отношение к людям с психическими расстройствами. В связи с этим, респонденты имеют представления о психических расстройствах и менее стигматизированно относятся к их носителям.

Представители Китая показали самые низкие баллы в отношении социализации людей с психическими расстройствами и отношении к ним, вероятно это является следствием того, что респонденты из Китая были работниками стационарных психиатрических больниц, где пациенты более тяжелобольные, что приводит к большей дистанции между ними и работниками.

Несмотря на то, что ответы респондентов в нынешнем исследовании показали один уровень лояльности к людям с психическими расстройствами, нельзя сказать, что направления обучения абсолютно не влияет на восприятие этих людей, возможно люди, обучающиеся на направлениях, которые даже косвенно не связаны с психологией и психиатрией, показали бы низкий уровень лояльности и показали бы высокий уровень стигматизации. Это можно проверить только более обширным исследованием.

Также опыт общения с людьми с психическими расстройствами может оказать обратный эффект на восприятие их респондентами, если ими будут тяжелобольные пациенты психиатрических клиник и стационаров.

Так как многие респонденты давали схожие комментарии относительно конкретизации психических расстройств в анкетном опросе, нельзя сказать точно, что именно они сами подразумевали под “психическими расстройствами”, давая ответы на вопросы о своем отношении к ним и к людям, которые ими страдают. Есть вероятность того, что, когда респонденты давали негативные отклики в отношении лояльности к людям с психическими расстройствами, они имели представление о тяжелых формах протекания шизофрении и других тяжелых расстройствах. Возможно, они даже имели опыт общения с больными, но не знали об этом, так как форма расстройства и его протекание не оказывало сильного влияния на поведение больного, и он не вызывал подозрений респондентов в наличии расстройства.

# **Заключение**

Исходя из изученного теоретического материала и проведения эмпирического исследования, можно сказать, что стигма остается серьезной проблемой общества, которая препятствует развитию индивида, его социального положения и развития возможностей построения счастливой и перспективной жизни. Так как общество слабо представляет, насколько сильное влияние стигматизация оказывает на развитие, оно не понимает, как сильно она тормозит прогресс. [Гаунова: 2014]. Сама стигматизация происходит от безграмотности людей, во всех смыслах, не только касательно психических расстройств. Некоторым людям легче принять на веру тот факт, что кто-то является опасным (люди с психическими расстройствами), чем выяснить самому, какую именно опасность они могут представлять и представляют ли вообще.

Чтобы сократить уровень безграмотности, необходимо проводить просветительские мероприятия в отношении людей с психическими расстройствами и других групп, подверженных стигматизации. Вероятно, их лучше проводить в тех местах, где они будут носить обязательный характер, в школах и университетах, или предпринять поощрительные меры за участие в подобных мероприятиях.

Дети в школе не испытывают желания обучаться всем дисциплинам в равной степени, но так как все являются участниками одной системы образования, они обязаны следовать ее правилам. Когда они взрослеют, приходит понимание того, насколько ценными для них были знания, которые они получали благодаря системе. То же самое можно предпринять в отношении людей с психическими расстройствами и другими стигматизируемыми группами, сделать мероприятия частью системы, чтобы в дальнейшем, взрослые люди имели более реальное представление о стигматизируемых группах.

# **Список литературы**

1. *Stefanovics E., He Y., Ofori-Atta A., Tavares M., Cavalcanti; Rocha Neto H., Makanjuola V., Ighodaro A., Leddy M., Rosenheck R.* Cross-National Analysis of Beliefs and Attitude Toward Mental Illness Among Medical Professionals From Five Countries // Psychiatr Q. 2016. 87:63–73
2. *Беккер Х. С.* Аутсайдеры: исследования в области социологии девиантности // 1963
3. *Бовин Б.* Стигматизация: социально-психологические аспекты // Психология и право. 2013. №3. С. 1-10.
4. *Бовина И., Якушенко А.* Стигматизация психически больных людей и борьба с ней: социально-психологическое измерение проблемы // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2015. № 2. С. 14-23.
5. *Гарифуллина В., Ениколопов С*. Социальная оценка стигматизируемых групп // Психология. Психофизиология. 2016. Т. 9. № 3. С. 67-75.
6. *Гаунова Д*. Стигматизация как форма проявления социального маркирования // Социально-гуманитарные знания. 2014.
7. *Гаунова Д. Х.* Стигматизация как форма проявления социального маркирования // Социально-гуманитарные знания. 2014.
8. *Гофман И*. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентивностью. Часть 1. Стигма и социальная идентичность. Часть 2. Контроль над информацией и социальная идентичноть. Пер М. С. Добряковой. 1963.
9. *Гурович И. Я.* Взаимодействие общемедицинской и психиатрической помощи и стигма психиатрических расстройств // Руссский медицинский журнал. 2001. Т. 9. № 25.
10. *Данилова С.* Роль психообразования в улучшении качества психиатрической помощи // Российский психиатрический журнал. 2011. №4. С. 36-40.
11. *Денисенко М.* Работа с семьями больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2011. №4. С. 104-108.
12. *Дмитриев М., Санников А.* Отдельные аспекты стигматизации психических больных и психиатрии среди студентов медиков // Главный врач юга России. 2019. №5.
13. *Казаковцев Б., Костюк Г., Плотнику-Делеск М., Карпенко О*. Психообразовательная работа во Франции и России: кросскультурное исследование // Российский психиатрический журнал Сербского. 2017. №2. С. 4-10.
14. *Комлев Ю.* Теория стигматизации: генезис, объяснительный потенциал, значение // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2016. №2. С. 6-13.
15. *Косенко В., Солоненко А., Ермаков С., Матарова Н., Гридина Ю., Крюченко Е.* О некоторых проявлениях стигматизации у пациентов с первым психотическим эпизодом и их родственников и о влиянии стигматизации на частоту и длительность госпитализаций // Российский психиатрический журнал. 2009. №4. С. 49-51.
16. *Медведев В.*, *Доготарь О*. COVID-19 и психическое здоровье: вызовы и первые выводы // Неврология, нейропсихиатия, психосоматика. 2020. № 12 (6). C. 4-10.
17. *Новиков Е.*, Отверженные. Об отношении общества к психически больным. Этический анализ // Здравый смысл. Осень. 2004. №4 (33).
18. *Петров Д., Коновалов О*. Информационно-образовательная работа среди родственников лиц с психическими расстройствами в рамках медико-социальной реабилитации // [Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова](https://cyberleninka.ru/journal/n/rossiyskiy-mediko-biologicheskiy-vestnik-imeni-akademika-i-p-pavlova). 2009. С. 1-4.
19. *Положий Б., Руженкова В*. Стигматизация и самостигматизация больных шизофренией и шизоафективным расстройством с суицидальным поведением // Актуальные проблемы медицины. 2015.
20. Праводелов С., Хусяинов Т. Проблема стигматизации больных психическими заболеваниями при трудоустройстве // Психология, социология и педагогика. 2014. №5.
21. *Ржевская К., Руженков В.* Стигма и проблемы организации медицинской помощи лицам с психическими расстройствами, сочетающимися с соматической патологией // Актуальные проблемы медицины. 2012. №10. С. 5-11.
22. *Руженков В., Руженкова В*. Отношение медицинских сестер психиатрической больницы и факультета высшего медицинского образования к суицидентам, как отражение социальной стигматизации // Суицидология. 2013. №2. С. 63-68.
23. Руженков В., Севостьянов О. Распространенность оккультных убеждений седи работников психиатрической службы и ее пользователей (результаты медико-социологического исследования) // Российский психиатрический журнал. 2014. №1. С. 26-32.
24. *Руженков* *В.А., Москвитина У.С.* Представление о психических расстройствах и отношение к психиатрии населения средней полосы России (на материале Белгородской области) // Вестник новых медицинских технологий. 2010. № 1. С. 74-75.
25. *Руженкова В.* Стигматизация и самостигматизация лиц с психическими расстройствами непсихотического уровня с суицидальным поведением // Современные проблемы науки и образования. 2015. №3.
26. *Руженкова В., Руженков В., Кузьминова М.* Некоторые особенности отношения медицинских сестер психиатрического стационара к суицидентам // Актуальные проблемы медицины. 2012.
27. *Ружнкова В., Руженков В*. Проблемы стигмы в психиатрии и суицидологии // Актуальные проблемы медицины. 2012. №17. С. 5-13.
28. *Свиридов И*. Влияние психообразовательной работы на выявляемость психических расстройств // Российский психиатрический журнал. 2013. №1. С. 21-25.

*Севостьянов О., Руженков В., Боева А.* Оккультные убеждения больных шизофренией (результаты медико-социологического исследования // Актуальные проблемы медицины. 2012. № 16. С. 76-78.

*Севостьянов О., Руженков В., Боева А*. Оккультные убеждения студентов старших курсов медицинского факультета // Актуальные проблемы медицины. 2013. № 11 (154). Выпуск 22. С. 99-101.

1. *Сидорова А.В., Иванова И.С., Судякова М.Ю., Андреева А.П.* Факторы стигматизации психически больных старшеклассниками // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2014. № 10. С. 31-36.
2. *Скрипка Е.* Качественное исследование самостигматизации больных с психическими расстройствами // Молодой ученый. 2012. №7.
3. *Шевеленкова Т., Твердохлеб Н*. Отношение к психически больным людям в современном российском обществе // [Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование»](https://cyberleninka.ru/journal/n/vestnik-rggu-seriya-psihologiya-pedagogika-obrazovanie). 2015. С. 139-149.
4. *Шматова Ю.* Динамика чтатистических и социологических показателей состояния психического здоровья населения Росии // Проблемы развития территории. 2019. № 3. С. 76-96.
5. *Ястребов В., Михайлова И., Гонжал О., Трущелев С.* Факторы стигматизации лиц с психическими расстройствами // ЗАО Юстицинформ методические рекомендации. 2009.

# **Приложение 1**

**Вступительная часть анкеты:**

Здравствуйте!
Мы, исследователи Факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета, проводим опрос среди студентов на тему отношения к людям с психическими заболеваниями. Этот опрос является частью совместного инициативного исследовательского проекта исследователей СПбГУ (Россия) и Йельского университета (США). Проект направлен на изучение отношения будущих профессионалов, получающих образование в сфере социологии, психологии и медицины к проблемам психического здоровья и к людям с психическими заболеваниями.

Данный опрос является анонимным и добровольным. Гарантией анонимности служит технология опроса, не позволяющая идентифицировать каждого конкретного пользователя. Все ответы попадают в общую базу и представляют исследовательский интерес только в обобщенном виде. Решение об участии в опросе принимается вами абсолютно добровольно и самостоятельно.

Вам будут предложены вопросы и варианты ответов. Выбирайте варианты, наиболее соответствующие вашей точке зрения. Постарайтесь максимально искренне отвечать на вопросы, здесь нет правильных и неправильных ответов, нам важно ваше личное мнение.
Заполнение анкеты займет около 15 минут.

Мы будем очень благодарны за вашу помощь и участие в опросе.
Если вам необходима дополнительная информация по поводу вашего участия в опросе, вы можете задать вопрос руководителю исследования, доценту факультета социологии СПбГУ Дудиной Виктории Ивановне по адресу: viktoria\_dudina@mail.ru

# **Приложение 2**

**Анкета:**

Q1. **Ваш возраст**



Q2. **Ваш пол**

мужской

женский

Q3. **Семейное положение**

женат (замужем)

xолост/не замужем

pазведён(а)

Q4. **Факультет обучения**

Социологии

Психологии

Медицины

Другой

Q4.1. **Программа обучения**

Бакалавр

Магистр

Специалист

Аспирантура/Ординатура

Q4.2. **Курс обучения**

1

2

3

4

5

6

Q5. **Есть ли у вас опыт общения с людьми (член семьи, друг, приятель, знакомый), страдающими психическими расстройствами?**

да

нет

Q6. **Психиатрический диагноз недостоверен и субъективен**

согласен(a) с этим утверждением

не согласен(a) с этим утверждением

Q7. **Я не доверяю врачам-психиатрам, так как всегда есть pиск, что даже здоровoго человека он может признать психически больным**

согласен(a) с этим утверждением

не согласен(a) с этим утверждением

Q8. **На Ваш взгляд, что может являться причиной психических расстройств:**

|  | ДА | НЕТ |
| --- | --- | --- |
| наркомания, злoупотребление алкоголем |  |  |
| одержимость злыми духами |  |  |
| травматические события, шoк |  |  |
| сильный стресc |  |  |
| генетическая предрасположенность |  |  |
| физическое насилие |  |  |
| биологические факторы |  |  |
| божья кара |  |  |
| колдовствo |  |  |
| заболевание голoвного мозга |  |  |
| беднoсть |  |  |
| чье-тo проклятье |  |  |

Q8.1. **На Ваш взгляд являются ли следующие болезни психиатрическими расстройствами:**

|  | ДА | НЕТ |
| --- | --- | --- |
| Тревожность |  |  |
| Депрессия |  |  |
| Посттравматический синдром |  |  |
| Болезнь Альцгеймера |  |  |
| Деменция |  |  |
| Биполярное расстройство |  |  |
| Расстройства настроения (аффективные расстройства) |  |  |
| Невротические стрессовые состояния (истерия, фобии) |  |  |
| Поведенческие синдромы (анорексия, булимия, бессонница) |  |  |
| Социопатия |  |  |
| Алкоголизм |  |  |
| Наркомания |  |  |
| Аутизм |  |  |
| Умственная отсталось |  |  |
| Шизофрения |  |  |

Q8.2. **На Ваш взгляд излечимы ли они?**

|  | НЕТ | скорее НЕТ | трудно сказать | скорее ДА | ДА |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тревожность |  |  |  |  |  |
| Депрессия |  |  |  |  |  |
| Посттравматический синдром |  |  |  |  |  |
| Болезнь Альцгеймера |  |  |  |  |  |
| Деменция |  |  |  |  |  |
| Биполярное расстройство |  |  |  |  |  |
| Расстройства настроения (аффективные расстройства) |  |  |  |  |  |
| Невротические стрессовые состояния (истерия, фобии) |  |  |  |  |  |
| Поведенческие синдромы (анорексия, булимия, бессонница) |  |  |  |  |  |
| Социопатия |  |  |  |  |  |
| Алкоголизм |  |  |  |  |  |
| Наркомания |  |  |  |  |  |
| Аутизм |  |  |  |  |  |
| Умственная отсталось |  |  |  |  |  |
| Шизофрения |  |  |  |  |  |

Q9. **Люди, страдающие психическими расстройствами:**

|  | Нет | Скорее нет | Трудно сказать | Cкорее да | Да |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| мoгут лечится вне психиатрической больницы |  |  |  |  |  |
| имеют задержки в рaзвитии |  |  |  |  |  |
| вызывают неприязнь у окружающих |  |  |  |  |  |
| мoгут работать как и все остальные люди |  |  |  |  |  |
| oпасны из-за своего непредсказуемого поведения |  |  |  |  |  |

Q10. **При встрече с человеком, страдающим психическим расстройством, Вы бы**

|  | Нет | Скорее нет | Трудно сказать | Cкорее да | Да |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| избегали завoдить беседу с ним |  |  |  |  |  |
| согласились работать вместе в одном офисе (отделe) |  |  |  |  |  |
| могли завести дружбу |  |  |  |  |  |
| Cогласились бы жить в одной комнатe |  |  |  |  |  |
| было бы стыдно, если бы кто-нибудь узнал, что в вашей семье кто-то страдает психическими расстройством |  |  |  |  |  |
| смoгли жениться/ выйти замуж за человека с психическим расстройством |  |  |  |  |  |

Q11. **Следующие высказывания выражают различные мнения о психических расстройствах и людях ими страдающими. Пожалуйста, выберите ответ, который наиболее точно отражает вашу реакцию на каждое высказывание и постарайтесь ответить на все вопросы:**

**Я боюсь людей с психическими расстройствами**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Полностью не согласен(а) | скорее не солгасен(a) | отношусь нейтрально | скорее солгасен(a) | полностью солгасен(a) |

Q12. **Вы бы не возражали жить с психически больным человеком по соседству (на одной улице в соседних домах или соседних квартирах в одном доме)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Категорически возражал бы | скорее возражал бы | отношусь нейтрально | скорее не возражал бы | не возражал |

Q13. **Вы бы избегали разговоров с психически больным?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| дa, избегал бы | скорее да | отношусь нейтрально | скорее нeт | нeт не избегал бы |

Q14. **Согласились бы Вы работать вместе с психически больным человеком?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| дa, согласился | скорее дa | отношусь нейтрально | скорее нет | aбсолютно нет |

Q15. **Пригласили бы Вы человека в гости, если бы знали, что он страдает каким-нибудь психическим расстройством?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| дa, пригласил(a) бы | скорее дa | отношусь нейтрально | скорее нет | aбсолютно нет |

Q16. **Если бы  человек в прошлом прошел лечение в психиатрической клинике, стали бы  Вы с ним дружить?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| дa, стал(а) бы | скорее дa | отношусь нейтрально | скорее нет | aбсолютно нет |

Q17. **Если человек, который в прошлом лечился в психиатрической клинике, стал бы вашим соседом в доме, Вы бы здоровались бы с ним?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| дa, здоровался бы | скорее дa | отношусь нейтрально | скорее нет | aбсолютно нет |

Q18. **Разговаривали бы Вы с человеком, если бы знали, что он в прошлом проходил лечение в психиатрической клинике?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| дa, разговаривал(а) бы | скорее дa | отношусь нейтрально | скорее нет | aбсолютно нет |

Q19. **Если бы человек, который в прошлом лечился в психиатрической клинике, пригласил Вас в гости, согласились бы Вы  прийти?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| дa, согласился | скорее дa | отношусь нейтрально | скорее нeт | нeт, не согласился |

Q20. **Считаете ли Вы, что pасположение психиатрических учреждений в жилых кварталах, делает эти кварталы менее привлекательными для жилья?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| aбсолютно дa | скорее дa | отношусь нейтрально | скорее нeт | нет, не считаю |

Q21. **Страшно подумать, если бы люди с психическими расстройствами жили бы в обычных жилых кварталах**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q23. **Женщина, которая соглашается выйти замуж за человека, страдавшего в прошлом психическим расстройствoм (даже если он уже вылечился), поступает неразумно**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q24. **Психически больному человеку нельзя доверять ответственное дело, на него нельзя положиться**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q25. **Человек,  имеющий  проблемы с психикой в прошлом, не должен приниматься на государственную службу**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q26. **Люди с психическими расстройствами являются тяжелым бременем и обузой для общества**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q27. **Как только у человека появляются признаки психического расстройства, он должен быть немедленно госпитализирован**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q28. **Общество несет ответственность за обеспечение достойной медицинской помощи и ухода для людей с психическими расстройствами.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q29. **Психическое расстройство может случиться с каждым человеком**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q30. **Увеличение денежных затрат государства на нужды психиатрических клиник и службы для людей с психиатрическими расстройствами - деньги на ветер**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q31. **Психически больные люди не заслуживают сочувствия и сострадания**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q32. **Обществу следует быть гораздо терпимее к проблемам людей с психиатрическими расстройствами**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q33. **Люди с психическими расстройствами уже долгое время являются объектами необоснованных насмешек**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q34. **Насколько это возможно, помощь и поддержка людей с психиатрическими расстройствами должна осуществляться внебольнично, специальными службами и общественными организациями, а не врачами.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q35. **Люди с психическими расстройствами гораздо менее опасны, чем порою о них думают**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q36. **Нужно меньше  акцентировать внимание на "защите" общества от людей с психическими расстройствами**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q37. **Лучшая терапия для многих людей с психическими расстройствами- это стать равноправным членом общества**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q38. **Расположение психиатрических клиник в районах проживания не угрожает местным жителям**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q39. **При приеме на работу люди с психическими расстройствами должны иметь все те же права, что и остальные члены общества**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q40. **Нельзя доверять ребенка няне, если в прошлом она страдала психическим расстройством или обращалась в психиатрическую клинику за помощью**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q41. **Психическое расстройство - это такая же болезнь, как и любая другая**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласе | совершенно не согласен |

Q42. **Ни у кого нет права запрещать участвовать в общественной жизни  людям с психиатрическими расстройствами**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | Скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q43. **Психиатрические клиники являются устаревшим и совершенно не эффективным средством лечения психических расстройств**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q44. **Психиатрические больницы следует размещать в  максимальном отдалении от цивилизации и жилых кварталов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q45. **Одной из основных причин психических заболеваний является отсутствие самодисциплины и силы воли**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q46. **В людях с психиатрическими расстройствами есть нечто такое, что позволяет легко отличить их от остальных людей**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q47. **Лучше всего избегать тех, кто имеет проблемы с психикой**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q48. **Психически больные люди должны быть изолированы от остальной части сообщества**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q49. **Наши психиатрические клиники больше похожи на тюрьмы, чем на учреждения, где осуществляются лечение и реабилитация лиц с психическими расстройствами**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q50. **Психически больные люди не могут учиться в вузе**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q51. **Психически больные люди не должны иметь детей**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

Q52. **Люди с психиатрическими расстройствами нуждаются в таком же контроле и дисциплине как и маленькие дети**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| полностью согласен(а) | скорее согласен(а) | отношусь нейтрально | скорее не согласен | совершенно не согласен |

# **Приложение 3**

Таблица 1

|  |
| --- |
| **Q5 наличие опыта общение с людьми, страдающими****психическими расстройствами** |

|  |
| --- |
|  |
| Наличие опыта общения | Проценты |
|  | Имеют опыт | 60,7 |
| Не имеют опыт | 39,0 |
|  |  |
|  |  |  |
| Всего | 100,0 |

Таблица 2

|  |
| --- |
| **Q4.1 Уровень образования** |
| Уровень образования | Проценты от общего числа |
|  | Бакалавриат | 55,1 |
| Магистратура | 7,0 |
| Специалитет | 30,1 |
| Аспирантура/ Ординатура | 7,4 |
|  |  |
|  |  |  |
| Всего | 100,0 |

Таблица 3

|  |
| --- |
| **Количество респондентов каждой группы по направлению образования, имеющие и не имеющие опыт общения с людьми с психическими расстройствами:** |
| Имеют илине имеют опыт | Название направления обучения |
| Социология(процент от общего числа социологов) | Психология(процент от общего числа психологов) | Медицина(процент от общего числа медиков) |
|  | Имеют |  |  |  |  |
|  | 61,5% | 69,8% | 48,5% |
| Не имеют |  |  |  |  |
|  | 38,5% | 30,2% | 51,5% |
| Всего |  |  |  |  |
|  | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Таблица 4

|  |
| --- |
| **Количество респондентов, считающих, что одержимость злыми духами может стать причиной психического расстройства** |
| Верят в то, что одержимость может быть причиной | Направление обучения |
| Социология(количество от всех социологов) | Психология (количество от всех психологов) | Медицина(количество от всех медиков) |
|  | Верят |  |  |  |  |
|  | 21,4% | 7,0% | 17,9% |
|  |  |  |  |
| Не верят |  |  |  |  |
|  | 78,6% | 93,0% | 82,1% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Всего | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
|  |  |  |  |

Таблица 5

|  |
| --- |
| **Количество респондентов, считающих, что божья кара может стать причиной психического расстройства** |
| Верят в то, что божья кара может быть причиной | Направление обучения |
| Социология(количество от всех социологов) | Психология (количество от всех психологов) | Медицина(количество от всех медиков) |
|  |  |  |  |  |  |
| Верят | 6,0% | 0,0% | 7,5% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Не верят | 94,0% | 100,0% | 92,5% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Всего | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
|  |  |  |  |

Таблица 6

**Количество респондентов, считающих, что колдовство может стать причиной**

**психического расстройства**

|  |
| --- |
|  |
| Верят в то, что колдовство может быть причиной | Направление обучения |
| Социология(количество от всех социологов) | Психология (количество от всех психологов) | Медицина(количество от всех медиков) |
|  |  | Верят |  |  |  |
|  | 4,3% | 1,2% | 4,5% |
|  |  |  |  |
|  | Не верят |  |  |  |
|  | 95,7% | 98,8% | 95,5% |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Всего | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
|  |  |  |  |