

СТИГМАТИЗАЦИЯ ВРАЧАМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПАЦИЕНТОВ
С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ КАК ПРЕПЯТСТВИЕ К ПОЛУЧЕНИЮ
ОБЩЕМЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Ольга Игоревна Чурносова, Виктор Александрович Руженков, Виктория Викторовна Руженкова

Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
308015, г. Белгород, ул. Победы, 85, e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

Реферат

Соматические заболевания широко распространены у людей с психическими расстройствами. При этом присутствует недостаточная интеграция общесоматической и психиатрической медицинской помощи, а стигматизация и дискриминация приводят к пренебрежению потребностями этих пациентов в терапии соматической патологии.

Цель. Разработка рекомендаций по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами врачами общемедицинской лечебной сети.

Методы. Медико-социологическим и психометрическим методами обследованы 217 врачей-терапевтов: 36 (16,6%) мужского и 181 (83,4%) женского пола в возрасте 25–73 (45,1±12,7) лет со стажем работы 1–48 (19,5±12,6) лет.

Результаты. Установлено, что у врачей терапевтического профиля присутствуют как переоценка собственной компетентности в области психиатрии, так и архаичные представления о генезе психических расстройств: пятая часть докторов не допускают их биологической природы, а каждый десятый полагает, что за людей с психическими расстройствами принимают «контактёров с инопланетянами». Верифицировано дистанцирование врачей терапевтического профиля от людей с психическими расстройствами, отвержение их как коллег по работе. Более половины врачей-терапевтов принимают пациентов с психическими расстройствами как «граждан своей страны», а каждый десятый вообще предпочёл бы не видеть их в своей стране. Такая точка зрения более присуща мужчинам. Подавляющее большинство (81,6%) не допускают дружбы своих детей с пациентами с психическими расстройствами и запретили бы им рождение и воспитание собственных детей, а также вступление в брак. Треть врачей терапевтического профиля считают, что людей с психическими расстройствами нежелательно лечить вместе с психически здоровыми, что нужно создавать отдельные клиники либо лечить в условиях психиатрической больницы.

Выводы. Для дестигматизации врачами-терапевтами пациентов с психическими расстройствами целесообразно ввести лекции и практические занятия по психиатрии на сертификационных курсах повышения квалификации и терапевтическую практику в условиях психиатрической клиники. Для отдалённой перспективы нужна разработка программы дестигматизации пациентов с психическими расстройствами для студентов медицинских вузов с её реализацией в программе курса психиатрии.

Ключевые слова: психические расстройства, врачи общей практики, социальная дистанция, психически больные, стигматизация, медицинская помощь.

STIGMATIZATION OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS
BY THERAPEUTIC DOCTORS, AS AN OBSTACLE TO
OBTAINING GENERAL MEDICAL CARE

Ol'ga I. Churnosova, Viktor A. Ruzhenkov, Victoria V. Ruzhenkova

Belgorod National Research University, 308015, Belgorod,
Pobedy St., 85; e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

Abstract

Somatic diseases are widespread in people with mental disorders (DM). At the same time, there is a lack of integration of somatic and psychiatric medical care, and stigmatization and discrimination lead to neglecting their needs in the treatment of somatic pathology.

This study aimed to develop recommendations for destigmatizing people with mental disorders by doctors of the general medical treatment network.

Methods. A sample of 217 general practitioners was examined using medical, sociological and psychometric methods: 36 (16.6%) males and 181 (83.4%) females aged 25–73 (45.1±12.7) years with 1–48 (19.5±12.6) years of working experience.

Results. It has been established that therapeutic doctors have both a reassessment of their own competence in the field of psychiatry and archaic ideas about the genesis of mental disorders: fifth part does not admit their biological nature, and one in ten believes that people with mental disorders are “contactors with aliens”. The distance between therapeutic doctors and people with mental disorders was verified: less than 2% of therapeutic doctors accept them as work colleagues, more than half only as “citizens of their country”, and one in ten would generally prefer not to see persons with mental disorders in country. This point of view is more inherent in males. The vast majorities (81.6%) of therapeutic doctors do not allow their children to be friends with people with mental disorders and would prohibit them from giving birth and raising their own children, as well as marriage. A third part of therapeutic doctors consider that it is undesirable to treat persons with mental disorders together with the mentally healthy, and insist on creating separate clinics for them or treatment in psychiatric hospitals.

Conclusions. In order to destigmatize persons with mental disorders, it is advisable to introduce lectures and practical exercises in psychiatry at certified continuing education courses and therapeutic practice in a psychiatric clinic. For a long-term perspective, it is necessary to develop a destigmatization program for students of medical universities and its implementation in the program of the psychiatry course.

Keywords: mental disorders, general practitioners, social distance, persons with mental disorders, stigmatization, medical care.

Литературные данные свидетельствуют о значительной распространённости соматической патологии у людей с психическими расстройствами (ЛПР) [1–3]. Тем не менее, потребностями этой группы пациентов в общесоматической помощи часто пренебрегают [4], что связано со стигматизацией психически больных, которая ведёт к их дискриминации во всех социальных сферах [5, 6]. Стигма, связанная с психическими заболеваниями, в том числе существующая в системе здравоохранения и среди медицинских работников [7], создаёт серьёзные препятствия для доступа ЛПР к общемедицинской помощи [8]. В определённой степени стигматизации подвергаются как ЛПР, так и сами врачи-психиатры [9–12]. ЛПР нередко сообщают о девальвации и дегуманизации со стороны многих медицинских работников при обращении за медицинской помощью [13].

вать навыки преподавания, которые помогут будущим врачам более лояльно относиться к ЛПР [21, 22]. Кроме того, необходима разработка учебных программ для врачей общей практики по психическим заболеваниям, с которыми они часто сталкиваются [23].

В связи с вышеизложенным целью исследования была разработка рекомендаций по дестигматизации ЛПР врачами общей практики для более эффективного оказания им медицинской помощи.

В течение 2017–2018 гг. обследованы 217 врачей терапевтического профиля (ВТП): 36 (16,6%) мужчин и 181 (83,4%) женщина в возрасте 25–73 ($45,1 \pm 12,7$) лет со стажем работы 1–48 ($19,5 \pm 12,6$) лет.

Основными методами исследования были следующие.

1. Медико-социологический (анонимное анкетирование при помощи авторской анкеты, содержащей

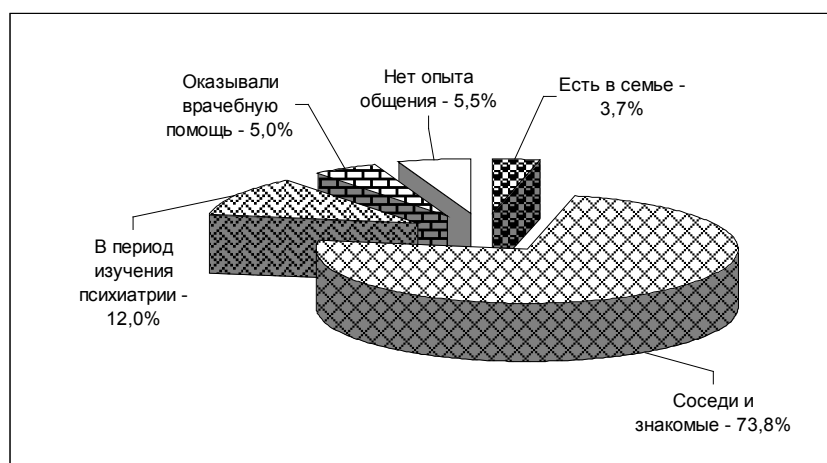


Рис. 1. Распределение врачей по опыту общения с людьми с психическими расстройствами

Несмотря на прогресс в эффективном лечении ЛПР, последствия стигмы психических заболеваний имеют такую степень, что они представляют глобальную проблему для общественного здравоохранения [14]. Это значительно затрудняет доступ к службам охраны психического здоровья [15] и приводит к тому, что от 70 до 90% пациентов врача общей практики не получают помощи в решении своих проблем с психическим здоровьем [16, 17].

Недостаточная интеграция общесоматического и психиатрического медицинского обслуживания препятствует своевременному получению необходимой медицинской помощи [18]. ЛПР получают ограниченный доступ к общесоматической медицинской помощи по сравнению с психически здоровым населением [19]. Даже в случае оказания помощи часто её качество ниже, чем у больных без тяжёлых психических заболеваний [19].

Поскольку наличие действующего законодательства в области психического здоровья автоматически не гарантирует защиту прав человека применительно к ЛПР [20], для преодоления стигмы в условиях практического здравоохранения рекомендуют совершенство-

вать социально-демографические сведения, вопросы значимости психиатрии для общей медицины, отношение к ЛПР в различных социальных сферах, вопросы оказания ЛПР общемедицинской помощи).

2. Психометрический — модифицированная нами шкала социальной дистанции Богардуса для изучения уровня стигматизации ЛПР [10].

3. Статистический (описательная статистика, критерий χ^2 с поправкой Йейтса для таблиц сопряжённости 2×2) при помощи пакета прикладных статистических программ Statistica 6.

На период обследования работали на основной работе на 1 ставку 62,2% человек, остальные 37,8% — на 1,25–1,5 ставки; 24% врачей работали по совместительству в частных клиниках, чтобы достичь желаемого материального уровня. Удовлетворены выбором своей профессии: полностью — 3,2% врачей, в основном — 58,5%, были разочарованы во врачебной профессии 38,3%. Последнее может играть отрицательную роль по отношению к ЛПР в силу вероятного эмоционального выгорания.

По врачебному опыту общения с ЛПР опрошенные распределились следующим образом (рис. 1).

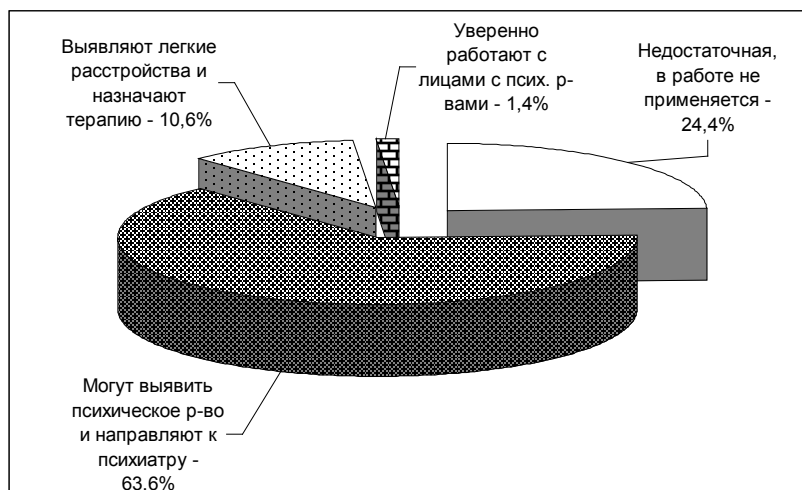


Рис. 2. Распределение врачей по субъективной оценке собственной компетентности в области психиатрии

Таблица 1

Социальная дистанция врачей-терапевтов по отношению к людям с психическим расстройством

Социальная дистанция: принимают как	Мужчины		Женщины		Всего	
	п	%	п	%	п	%
Блиzkих родственников, даже допускают вступление в брак	2	5,6	3	1,7	5	2,3
Личных друзей	—	—	7	3,9	7	3,2
Соседей, проживающих на одной улице	12	33,3	46	25,4	58	26,7
Коллег по работе, имеющих такую же профессию	—	—	4	2,2	4	1,9
Граждан своей страны	15	41,7	109	60,2	124	57,1
Туристов в своей стране	—	—	—	—	—	—
Предпочли бы не видеть их в своей стране	7	19,4	12	6,6	19	8,8
Итого	36	100,0	181	100,0	217	100,0

Из рис. 1 видно, что большинство (73,8%) врачей общались с ЛПР только в быту, и лишь 5% оказывали медицинскую помощь ЛПР.

В то же время на вопрос об уровне компетентности в области психиатрии (рис. 2) выявлены противоречия: несмотря на то обстоятельство, что подавляющее большинство ВТП знакомы с ЛПР на бытовом уровне, способность выявлять психические расстройства декларируют 75,6%.

Это связано, с нашей точки зрения, с преимущественным опытом общения с ЛПР психотического уровня и грубыми нарушениями поведения. Более того, в период учёбы в медицинском вузе студенты в основном сталкивались с пациентами общепсихиатрических отделений, без должного внимания к пограничным психическим и психосоматическим расстройствам, что в определённой степени искажило их представления о психических расстройствах.

Считают важным изучение психиатрии в период обучения в медицинском вузе для последующей работы в области медицины только 12,4% ВТП, а остальные 87,6% полагают, что наличие компетентности в области психического здоровья необязательно, а прослушивают курс «для общего развития». Такая установка отражает недостаточное понимание состояния психического здоровья и его взаимосвязи с соматической сферой, что, несомненно, будет негативно отражаться

на отношении к лечению ЛПР по поводу соматической патологии.

Верификация представлений о психических расстройствах ВТП выявила ряд бытовых и архаических точек зрения. Так, почти треть из них (28,1%) считают, что психические расстройства довольно легко симулировать. Что этим пользуются многие, чтобы избежать уголовного наказания за совершённые правонарушения, считают 70,5% врачей-терапевтов. Значительная часть (38,5%) ВТП убеждены, что психически больными общество считает людей с неординарными взглядами, не укладывающимися в обыденную норму. Пятая часть (21,6%) не допускают биологической природы психических расстройств, а 20,7% полагают, что те, кого считают «сумасшедшими», на самом деле сталкиваются с ещё непознанными наукой вещами, а 11,1% — что ЛПР являются «контактёрами с инопланетянами». В то же время 21,2% убеждены, что вылечить от психического расстройства невозможно, при этом оказать помощь могут экстрасенсы, маги, целители (7,8%), а также астрологи (9,7%).

Изучение отношения ВТП к ЛПР в бытовой сфере показало, что значительная их часть (36,9%) убеждены, что ЛПР в большинстве случаев опасны, треть (29,5%), если узнают, что у человека был или есть психиатрический диагноз, станут относиться к нему с опасением, даже если давно знакомы.

Таблица 2

Точка зрения врачей-терапевтов на деятельность людей с психическими расстройствами в производственной сфере

Точка зрения	Мужчины		Женщины		Всего	
	п	%	п	%	п	%
Не могут квалифицировано выполнять работу	15	41,7	65	35,9	80	36,9
Не должны работать преподавателями в вузе	31	86,1	146	80,7	177	81,6
Нежелательно принимать на работу	19	52,8	114	63,0	133	61,3
Нельзя доверять руководящую должность	31	86,1	161	89,0	192	88,5
Большинство не желают, чтобы их сотрудниками были люди с психическими расстройствами	36	100,0	166	91,7	212	93,1

Таблица 3

Отношение врачей-терапевтов к людям с психическими расстройствами (ЛПР) в семейной сфере

Точка зрения	Мужчины		Женщины		Всего	
	п	%	п	%	п	%
Не желают, чтобы их дети дружили с ЛПР	24	66,7	153	84,5	177	81,6
Не допускают, что их родные или близкие могут заболеть психическим расстройством	19	52,8	96	53,0	115	53,0
Запретить ЛПР рожать детей	20	55,6	101	55,8	121	55,8
ЛПР нельзя доверять воспитание собственных детей	27	75,0	93	51,4	120	55,3
Нежелательно вступать в брак с ЛПР	23	63,9	88	48,6	111	51,2
ЛПР общество должно запретить вступать в брак	15	41,7	45	24,9	60	27,7
ЛПР не могут быть хорошими супругами	14	38,9	81	44,8	95	43,8

Подавляющее большинство ВТП (74,6%) не согласны, чтобы человек с психическим расстройством входил в компанию их друзей. При этом почти все (95,4%) врачи-терапевты декларируют, что гуманное и заботливое отношение к психически больным — показатель здоровья общества. Вышеперечисленное отражает определённое противоречие в отношении ВТП к ЛПР: с одной стороны, декларируется социально положительное отношение к ним, с другой — реальное.

Изучение социальной дистанции показало следующее (табл. 1).

Из табл. 1 видно, что у ВТП достаточно выраженное дистанцирование от ЛПР. Близкие отношения допускают только 5,5% опрошенных, только четверть — открытые отношения (как соседей по улице). В то же время практически полностью отвергается принятие ЛПР как коллег по работе. Более половины (57,1%) ВТП принимали бы ЛПР только как «граждан своей страны» (дистанцирование) — больше женщины (60,2%), чем мужчины (41,7%; $p < 0,05$). Многие (8,8%) предпочли бы не видеть ЛПР в своей стране (отвержение) — чаще [$\chi^2=4,673$; $p=0,03$; отношение шансов (ОШ) 3,4; 95% доверительный интервал (ДИ) 1,1–10,3] мужчины (19,4%), чем женщины (6,6%). ОШ свидетельствует, что мужчины более чем в 3 раза негативнее относятся к ЛПР, чем женщины.

В административно-правовой сфере отношение ВТП к ЛПР явно жёсткое и стигматизирующее. Так, почти половина (48,4%) опрошенных полагают, что

психически больных необходимо изолировать во избежание совершения ими преступлений, а 69,1% убеждены, что можно пожертвовать свободой психически больного человека ради безопасности общества.

Ограничили бы в правах ЛПР 28,6% ВТП, а 30,4% отказали бы им в избирательном праве. Последнее более характерно ($\chi^2=22,330$; $p=0,0005$; ОШ=5,6; 95% ДИ=2,5–12,6) для мужчин (58,3%), чем для женщин (24,9%). ОШ свидетельствует, что вероятность негативного отношения врачей-терапевтов мужского пола к ЛПР в области избирательного права почти в 6 раз выше, чем у врачей-женщин. Более того, 46,1% опрошенных убеждены, что ЛПР совершают больше правонарушений, чем психически здоровые (без гендерных различий), и представляют собой «обузу для общества» (45,6%).

В производственной сфере отношение ВТП к психически больным ещё более жёсткое (табл. 2) и отражает негативную точку зрения.

Фактически все ВТП убеждены, что большинство людей не желают, чтобы их сотрудниками были ЛПР, а также не доверили бы им не только руководящую должность, но и работу преподавателя вуза. Более третьей части терапевтов убеждены, что ЛПР не могут квалифицировано выполнять работу, а более половины полагают, что те могут подвести в любое время.

В семейной сфере (табл. 3) ВТП также в большинстве случаев относятся негативно к ЛПР.

Так, подавляющее большинство (81,6%) не допускают дружбы своих детей со сверстниками, если те психически нездоровы. Такое отношение более присуще женщинам — 84,5%, чем мужчинам — 66,7% ($\chi^2=5,241$; $p=0,02$; ОШ=2,7; 95% ДИ=1,1–6,5), с вероятностью более чем в 2,5 раза выше. Более половины ВТП не допускают мысли, что их родные могут заболеть психическим расстройством. Стигматизирующее отношение к ЛПР проявляют большее число врачей-мужчин, чем женщин ($p < 0,05$). Они полагают, что ЛПР нельзя доверять воспитание собственных детей, а также необходимо ввести запрет на вступление в брак и рождение детей.

Что касается *лечения ЛПР* от соматических заболеваний, то треть (32,3%) ВТП считают, что их нежелательно лечить вместе с психически здоровыми; такая точка зрения более ($\chi^2=21,535$; $p=0,0005$; ОШ=5,9; 95% ДИ=2,7–13,6) присуща мужчинам (66,7%), чем женщинам (25,4%). ОШ свидетельствует, что вероятность негативного отношения ВТП мужского пола к лечению ЛПР от соматических заболеваний почти в 6 раз выше, чем у врачей-женщин. При этом обязанности лечения психически больных от соматических заболеваний 15,2% терапевтов возложили бы на врачей-психиатров, а 35,5% полагают, что такую терапию необходимо реализовывать в условиях психиатрической клиники. Причиной этого 88,9% ВТП указывают предположение, что большинство людей не желали бы находиться на лечении в одной палате с психически больным человеком. Такая точка зрения одинаково присуща как терапевтам-мужчинам (94,4%), так и женщинам (87,8%). При этом значительная часть (41,5%) ВТП полагают, что для психически больных людей необходимо создавать отдельные клиники для лечения соматических заболеваний, чтобы они не находились вместе с психически здоровыми. Такая точка зрения присуща для большего ($\chi^2=10,075$; $p=0,002$; ОШ=3,5; 95% ДИ=1,5–7,9) числа терапевтов мужского (66,7%), чем женского (36,5%) пола, с вероятностью более чем в 3 раза выше у мужчин, чем у женщин.

Несмотря на признание большинством ВТП собственной некомпетентности в области психиатрии, 33,2% убеждены, что могут эффективно лечить пациентов от депрессивных расстройств: чаще ($\chi^2=10,995$; $p=0,002$; ОШ=3,6; 95% ДИ=1,6–8,0) мужчины (58,3%), чем женщины (28,2%). ОШ свидетельствует, что врачи-терапевты мужского пола более чем в 3,5 раза чаще женщин убеждены в своей способности лечить соматических больных от депрессии. При этом 17,1% опрошенных ВТП (без гендерных различий) полагают, что врач-терапевт может назначать широкий диапазон психотропных препаратов, когда у его пациента есть расстройства психической сферы (диагностированные самим терапевтом) — такой точки зрения придерживаются 25% мужчин и 15,5% женщин.

Что касается *отношения к врачам-психиатрам*, то 13,4% ВТП полагают, что они «заражаются психи-

ческими болезнями от своих пациентов», а 15,2% утверждают, что врачи-психиатры сами часто страдают психическими расстройствами. В основном же отношение ВТП к психиатрам положительное. Почти все (99%) ВТП убеждены, что своей деятельностью врачи-психиатры приносят пользу своим пациентам, а психиатрические диагнозы имеют научное обоснование (95,9%). Допускают дружбу с врачами-психиатрами 88% терапевтов.

Степень откровенности ответов на вопросы анкеты показала достаточно высокий уровень. Так, 100% откровенность была характерна для 71% опрошенных: 52,8% мужчин и 74,6% женщин ($\chi^2=5,914$; $p=0,016$; ОШ=2,6; 95% ДИ=1,2–5,8), с вероятностью более чем в 2,5 раза выше у женщин. Откровенность ответов на 90% была характерна для 24,9% опрошенных: чаще, с вероятностью в 3,5 раза выше у 47,2% мужчин ($\chi^2=10,133$; $p=0,002$; ОШ=3,5; 95% ДИ=1,5–7,8), чем у женщин (20,4%). Остальные 4,1% были откровенные в ответах на 70–80%.

Таким образом, исследование выявило выраженное стигматизирующее отношение ВТП по отношению к ЛПР. Установлено, что ВТП переоценивают свою компетентность в области психиатрии: будучи знакомыми с ЛПР на бытовом уровне, 75,6% декларируют свою способность выявлять психические расстройства, а 33,2% убеждены, что могут эффективно лечить пациентов от депрессии.

Выявлены архаичные представления о генезе психических расстройств: пятая часть не допускают биологический природы психических расстройств, а приписывают непознанным наукой феноменам, а каждый десятый полагает, что за психически больных принимают «контактёров с инопланетянами».

Более трети убеждены, что психически больные опасны, а 75% отвергают приятельские отношения с ними. Выявлено выраженное дистанцирование от ЛПР. Полностью отвергают принятие их как коллег по работе, более половины респондентов воспринимают их только как «граждан своей страны», а каждый десятый предпочёл бы не видеть их в своей стране. Такая точка зрения более присуща мужчинам.

Подавляющее большинство (81,6%) не допускают дружбы своих детей со сверстниками, если те психически нездоровы. Большинство убеждены, что ЛПР нельзя доверять воспитание собственных детей, а также необходимо ввести запрет на вступление в брак и рождение детей.

Треть ВТП считают, что ЛПР нежелательно лечить вместе с психически здоровыми, так как большинство людей не желали бы находиться на лечении с ними в одной палате, а 41,5% ВТП полагают, что для психически больных людей необходимо создавать отдельные клиники для лечения соматических заболеваний либо лечить их в условиях психиатрической клиники.

Для дестигматизации ВТП ЛПР целесообразно ввести лекции и практические занятия по психиатрии

на сертификационных курсах повышения квалификации. Полезной была бы терапевтическая практика в условиях психиатрической клиники. Важным подспорьем для отдалённой перспективы будет разработка программы дестигматизации ЛПР для студентов медицинских вузов и реализация её в программе курса психиатрии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков В.П. Соматическая патология и причины смерти при шизофрении. *Ж. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2009; (5): 14–19. [Volkov V.P. Somatic pathology and causes of death in schizophrenia. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2009; (5): 14–19. (In Russ.)]
2. Незнанов Н.Г., Мартынихин И.А., Соколян Н.А., Таянский Д.А. Факторы риска обменных нарушений у больных шизофренией. *Психич. расстройства в общ. мед.* 2009; (3): 13–17. [Neznanov N.G., Martynihin I.A., Sokolyan N.A., Tanyanskij D.A. Risk factors for metabolic disorders in patients with schizophrenia. *Psihicheskie rasstrojstva v obshchej medicine*. 2009; (3): 13–17. (In Russ.)]
3. Hennekens C.H. Increasing global burden of cardiovascular disease in general populations and patients with schizophrenia. *J. Clin. Psychiatry*. 2007; 68 (suppl. 4): 4–7.
4. Druss B.G., Radford W.D., Rosenheck R.A. Quality of medical care and excess mortality in older patients with mental disorders. *Arch. Gen. Psychiatry*. 2001; 58: 565–572.
5. Krupa T., Kirsh B., Cockburn L., Gewurtz R. Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*. 2009; 33 (4): 413–425.
6. Руженкова В.В. *Стигматизация суицидентов (клинико-социальный и реабилитационно-профилактический аспекты)*. Автореферат дис. ... к.м.н. М. 2016; 23 с. [Ruzhenkova V.V. *Stigmatizaciya suicidentov (kliniko-social'nyj i reabilitacionno-profilakticheskij aspekt)*. Avtoreferat dis. ... k.m.n. M. 2016; 23 p. (In Russ.)]
7. Руженков В.А., Руженкова В.В. Отношение медицинских сестёр психиатрической больницы и факультета высшего медицинского образования к суицидентам, как отражение социальной стигматизации. *Суицидология*. 2013; 4 (2 (11)): 63–68. [Ruzhenkov V.A., Ruzhenkova V.V. The attitude of nurses of the psychiatric hospital and the faculty of higher medical education towards suicides, as a reflection of social stigmatization. *Suicidologia*. 2013; 4 (2 (11)): 63–68. (In Russ.)]
8. Knaak S., Mantler E., Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare. *Health Manage Forum*. 2017; 30 (2): 111–116. DOI: 10.1177/0840470416679413.
9. Руженков В.А., Москвитина У.С. Рейтинг врача-психиатра и представления о психических расстройствах студентов медицинского факультета Белгородского государственного университета и населения Белгородской области. *Рос. психиатрич. ж.* 2010; (4): 34–38. [Ruzhenkov V.A., Moskvitina U.S. Rating of a psychiatrist and ideas about mental disorders of students of the medical faculty of the Belgorod State University and the population of the Belgorod region. *RPZh*. 2010; (4): 34–38. (In Russ.)]
10. Руженкова В.В., Руженков В.А., Чурносова О.И. Результаты изучения социальной стигматизации лиц с психическими расстройствами и с суицидальным поведением студентами медиками старших курсов при помощи модифицированной шкалы социальной дистанции Богардуса. *Вестн. неврол., психиатр., нейрохир.* 2017; (4): 18–25. [Ruzhenkova V.V., Ruzhenkov V.A., Churnosova O.I. The results of the study of social stigmatization of persons with mental disorders and suicidal behavior by senior medical students using a modified Bogardus social distance scale. *Vestnik neurologii, psikiatrii, neirohirurgii*. 2017; (4): 18–25. (In Russ.)]
11. Wallace J.E. Mental health and stigma in the medical profession. *Health: An Interdisciplinary J. Soc. Study of Health, Illness and Med*. 2017; 16 (issue 1): 3–18.
12. Wallace J.E. Mental health and stigma in the medical profession. *Health (London)*. 2012; 6 (1): 3–8. DOI: 10.1177/1363459310371080.
13. Hamilton S., Pinfold V., Cotney J. Qualitative analysis of mental health service users' reported experiences of discrimination. *Acta. Psychiatr. Scand*. 2016; 134 (suppl. 446): 14–22. DOI: 10.1111/acps.12611.
14. Klarić M., Lovrić S. Methods to fight mental illness stigma. *Psychiatria Danubina*. 2017; 29 (suppl. 5): 910–917.
15. Sewilam A.M., Watson A., Kassem A.M. et al. Suggested avenues to reduce the stigma of mental illness in the Middle East. *Intern. J. Soc. Psychiatry*. 2015; 61 (2): 111–120.
16. Parslow R.A., Lewis V., Marsh G. The general practitioner's role in providing mental health services to Australians, 1997 and 2007: findings from the national surveys of mental health and wellbeing. *Med. J. Aust.* 2011; 195 (4): 205–209. DOI: 10.5694/j.1326-5377.2011.tb03282.x.
17. Henderson C., Evans-Lacko S., Thornicroft G. Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *Am. J. Public Health*. 2013; 103 (5): 777–780. DOI: 10.2105/AJPH.2012.301056.
18. Parks J., Svendsen D., Singer P. *Morbidity and mortality in people with serious mental illness. Technical report*. National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD). Medical Directors Council. 2006. <http://www.nasmhpd.org/publications.ctm#rechpap> (access date: 16.10.2019).
19. Frayne S.M., Halanych J.H., Miller D.R. Disparities in diabetes care: impact of mental illness. *Arch. Intern. Med*. 2005; 165: 2631–2638.
20. *Mental health legislation and human rights*. Geneva: World Health Organization. 2003. <https://docplayer.net/8415910-Mental-health-legislation-human-rights.html> (access date: 10.10.2019).
21. Knaak S., Modgill G., Patten S. Key ingredients of anti-stigma programs for health care providers: a data synthesis of evaluative studies. *Can. J. Psychiatry*. 2014; 59: 19–28.
22. Knaak S., Patten S. A grounded theory model for reducing stigma in health professionals in Canada. *Acta. Psychiatr. Scand*. 2016; 134 (suppl. 446): 53–62. DOI: 10.1111/acps.12612.
23. Chong W.F., Lim H., Yong S.Y.J. Managing mental illness in primary care — General Practitioners' perspective. *Int. J. Integr. Care*. 2013; 13 (8). <https://www.ijic.org/articles/abstract/10.5334/ijic.1501/> (access date: 28.09.2019). DOI: 10.5334/ijic.1501.

Поступила 04.11.2019; принята в печать 19.12.2019.