

## Социальная дистанция во взаимодействии с психически больными в зависимости от уровня информированности

А.Ю. Абашкина, А.А. Яшихина

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

**Обоснование.** Стигматизация пациентов с психическими расстройствами является одним из важнейших факторов, затрудняющих социальную адаптацию. Известно, что социальная дистанция в отношении пациентов с различной нозологической принадлежностью неодинакова и зависит преимущественно от болезненных проявлений (депрессия/психоз) [1, 5]. Результаты научных исследований показали, что информированность населения о психических расстройствах оказывает существенное влияние на стигматизацию. Основным источником такой информации являются средства массовой информации (фильмы, телевизионные передачи, новости и др.), которые зачастую не отражают подлинной картины. Существует мнение, что правильная и достоверная информация о сути психических расстройств оказывает влияние на социальную дистанцию и снижает стигматизацию [2, 3].

**Цель** — изучить влияние достоверной информации о психических расстройствах на социальную дистанцию. В исследовании приняли участие студенты ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, обучающиеся по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология».

**Методы.** Для оценки социальной дистанции применялась модифицированная шкала социальной дистанции Э. Богардуса (Э.С. Богардус, 1925) в версии, переведенной и адаптированной для русскоязычной популяции Л.Г. Почебутом и Д.С. Безносовым [4]. Для оценки влияния информации на социальную дистанцию, опрос производился до изучения студентами дисциплины и после. С целью исключения стигматизирующего влияния психиатрической терминологии студентам были предложены виньетки с описаниями поведения пациентов, характерного для того или иного психического расстройства. Все виньетки были предварительно представлены экспертам в области психиатрии, которым предложили поставить предположительный диагноз ( $n = 10$ ; психиатры — 60 %, медицинские психологи, работающие в психиатрическом учреждении — 40 %). Виньетки включали в себя описание поведения пациентов с шизофренией, депрессией, олигофренией, алкоголизмом, наркоманией, биполярно-аффективным расстройством, эпилепсией и описание поведения психически здорового человека. Студентам предлагалось ответить на вопрос: «Насколько максимально близко вы готовы строить продолжительные отношения с человеком из виньетки?». В исследовании приняли участие 84 студента (женщины —  $n = 59$ ; 70,2 %, мужчины —  $n = 25$ ; 29,8 %), средний возраст составил 22,4 года.

**Результаты.** Исследования показали, что в отношении пациентов с депрессивными проявлениями наблюдается сокращение социальной дистанции: до изучения дисциплины студенты в 7,2 % случаев «допустили» принятие только как туриста в вашей стране», и после данный выбор сократился до 0 %, в пользу увеличения выбора ответов «допускающий вступление в брак или родственные отношения» с 4,6 до 11,9 % и «готовности принять как близкого друга» с 29,6 до 35,8 %. В отношении пациентов с алкоголизмом выявились разнонаправленные тенденции, с одной стороны, сокращение дистанции — увеличилось количество выбора ответов «готовности принять как близкого друга» с 1,9 до 7,2 % и, с другой стороны, увеличение ответов, где больных с алкоголизмом студенты готовы принять только как «туристов в стране» с 1 до 9,6 %. Сокращение социальной дистанции наблюдается также в отношении пациентов с шизофренией: уменьшилось количество выбора ответов «допускающее принятие как жителей города» с 29,8 до 13 % в пользу увеличения ответов из категории «допуска общения как с соседом» с 19,3 до 41,2 % и неизменность

позиции по поводу «допуска вступления в брак или родственных отношений» — 0 % как до, так и после изучения дисциплины. В отношении пациентов с умственной отсталостью наблюдается обратная тенденция: увеличение социальной дистанции, уменьшение количества ответов «допускающих вступление в брак или родственные отношения» с 5,9 до 0 % и увеличение ответов «допускающих принятие как гражданина своей страны» с 12,8 до 25 %.

**Выводы.** Анализируя полученные результаты, можно сделать выводы о том, что достоверная информация о психических расстройствах по-разному влияет на социальную дистанцию, так, например, в отношении пациентов с депрессией мы наблюдаем большее слияние, в отношении пациентов с умственной отсталостью — большую изоляцию, а в отношении пациентов с алкоголизмом — разнонаправленные тенденции.

**Ключевые слова:** социальная дистанция; уровень информированности; стигматизация.

## Список литературы

1. Tsai C.-H., Kao Y.-C., Lien Y.-J., The relationship between individual-level and context-level factors and social distancing from patients with depression in Taiwan. A multilevel analysis of national surveys // *Int J Environ Res Public Health*. 2020. Vol. 17, No. 19. ID 7109. DOI: 10.3390/17197109
2. Смирнова Д.А., Петрова Н.Н., Павличенко А.В., и др. Многоцентровое клиническое исследование русскоязычной версии диагностического интервью для психозов // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018. № 1. С. 50–60. DOI: 10.17116/jnevro20181181150-60
3. Сюняков Т.С., Павличенко А.В., Морозов П.В., и др. Моделирование суицидального риска и понимание феномена суицидальности через призму пандемии COVID-19: национальные результаты международного исследования COMET-G в российской популяции // *Consortium Psychiatricum*. 2022. Т. 3, № 2. С. 15–36. DOI: 10.17816/CP167
4. Почебут Л.Г., Безносос Д.С. Психология восприятия социальной дистанции в отношении разных стран мира: взгляд из России // *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Международные отношения*. 2018. Т. 18, № 1. С. 66–84. DOI: 10.22363/2313-0660-2018-18-1-66-84
5. Yashikhina A., Romanov D., Strelnik S., et al. Non-psychiatrist healthcare professionals? attitudes toward patients with mental disorders: Lower scores in social distance as a fragile facet of public stigma against depression // *Psychiatr Danub*. 2022. Vol. 34, No. S8. P. 238–245.

## *Сведения об авторах:*

**Анастасия Юрьевна Абашкина** — студентка, институт клинической медицины, 507 группа; Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия. E-mail: a.n.abashkina@mail.ru

**Анна Александровна Яшихина** — научный руководитель, заместитель директора; международный научно-образовательный центр нейropsychиатрии, старший преподаватель кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии; Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия. E-mail: akvaraul@mail.ru