

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 616.89-008:316.647.82

*Абрамов В.А., Голоденко О.Н., Студзинский О.Г.***ПРЕДУБЕЖДЕННОСТЬ И ДИСКРИМИНАЦИЯ КАК ФОРМЫ НЕГАТИВНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ В ОБЩЕСТВЕННОМ СОЗНАНИИ ПО ОТНОШЕНИЮ К БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: предубеждения, дискриминация, общественное сознание, психические расстройства

Предубеждение – это негативное, основанное на стереотипах оценочное суждение (аттитюд) в отношении специфической группы людей – когорты аутсайдеров [1, 2]. Другими словами, предубеждениями называют тенденцию заранее негативно судить о других людях только на основании их принадлежности к конкретной группе и руководствуясь исключительно своими стереотипами.

Одним из наиболее сложных и спорных моментов является определение причин возникновения предубеждений. Важную роль среди данных причин играют психологические факторы [3]. Обзор зарубежных исследований позволил сделать вывод о том, что факт психического здоровья, пусть оно даже было в прошлом у человека, негативно воспринимается обществом. Сама информация о том, что у индивидуума в настоящем или в прошлом отмечалось какое-то психическое нарушение, усиливает социальный барьер между человеком и обществом [4].

Т. Адорно [5] объясняет предубеждения индивидуальными особенностями человека. В соответствии с данным положением им были выделены следующие типы характера: конвенциональный (предубеждения интегрированы в структуре характера); авторитарный (предубеждения выполняют функцию социальной идентификации и экономическую функцию - направление либидной энергии в соответствующее русло); «бунтовщики» (стремление выступать против тех, кто кажется слабым); «хулиганы» (нежизнеспособность сверх-Я); «фантазеры» (посредством предубеждений конструируют псевдореальность, против которой направляют всю свою агрессию, возникшую в результате переживания собственной несостоятельности); манипулятивный тип (мир делится на схематичные поля, все рассматривается в качестве объекта,

которым нужно манипулировать и понять в соответствии со своими шаблонами).

А. Nazar [6] также связывает предубеждения с индивидуальными особенностями человека, которые нашли свое отражение в концепции «Большой пятерки» - экстраверсия (широта и интенсивность межличностного взаимодействия, уровень активности, решительность), дружелюбие (доброжелательность к другим людям, склонность к сотрудничеству, доверчивость), сознательность (организованность и настойчивость, ответственность, практичность, усердность), нейротизм (напряженность, нервозность, нестабильность) и интеллект (открытость опыту). Исследование показало, что предубежденность отрицательно связана с первыми четырьмя факторами.

L. Stephen [7] и S. Hargrave [8] в качестве основной причины предубеждений в отношении психически больных называют подсознательный страх, который подкрепляется средствами массовой информации. S. Hinshav и D. Cicchetti [9] выделяют две причины возникновения предубеждений:

1. Страх («fear») - психические заболевания воспринимаются опасными, и редкие, но широко известные инциденты с применением насилия с участием психически больных лишь подпитывают этот страх.

2. Элемент личной виновности («element of personal culpability») - вера в то, что лечение не поможет и может даже быть несоответствующим. Трудности с коммуникацией и социальная непроизводительность укрепляют тенденцию предвзято относиться к умственной болезни.

Важным психологическим механизмом в возникновении предубеждений является проекция. В работе М.М. Кабанова и Г.В. Бураковского [10] высказывается предположение о склонности представлять психическое заболевание как поражающее то, что человек считает наиболее

значимым. И.В. Мешкова, С.И. Ениколопов [11], проведя теоретический анализ материалов, посвященных исследованию причин предубежденности и ее связью с поведением, выделяют три подхода:

1. Теории авторитаризма, согласно которым истоки предубежденности следует искать в детстве человека, в особенностях его воспитания: жестокое обращение в детстве вызывают враждебность и стресс к новым ситуациям.

2. Теории политического консерватизма видят причину предубежденности в страхе неопределенности, который активизируется факторами окружающей среды. Этот страх заставляет придерживаться знакомого, навязывать стереотипы.

3. Теории, связывающие предубежденность с картиной мира, который видится индивиду враждебным и опасным. Враждебность по отношению к окружающему миру может генерализоваться в картине мира индивида, что приводит к ненависти ко всем объектам, независимо от ситуации. Позитивная картина не гарантирует отсутствия предвзятого отношения, она лишь исключает тотальный характер предубежденности.

Некоторые ученые видят в формировании предубеждений относительно психических больных стремление определить и четко обозначить границы нормального поведения [12]. Исследования многих ученых показали, что предубеждения являются способом восстановления внутренней стабильности и позитивной самооценки [13-14].

Необычной с точки зрения объяснения предубеждений в отношении психически больных является позиция Y.M. Lai (2000), который главную роль в усилении предубеждений отводит юмору умаления, который создает норму дискриминационного поведения. Его позиция по данному вопросу основана на теории подавления и оправдания C. Crandall и A. Eshleman's. Приложив ее на предубеждения в отношении психически больных, Y.M. Lai [15] делает вывод о том, что человек, подавляющий свои предубеждения и стереотипы в отношении данной группы, в результате действия внешних (нормы, законы) и внутренних факторов (личные убеждения, религиозные верования), использует юмор умаления именно для оправдания своих чувств; юмор создает новые нормы, где предубежденное отношение и дискриминация не осуждается.

Некоторые авторы считают, что предубеждения относительно «безумия» вырабатываются в детстве и закрепляются в процессе соци-

альных взаимодействий [16]. На решающую роль подкрепления в формировании предубеждений указывают M.C. Angermeyer и H. Matschinger [17], однако в данном случае подкрепление происходит благодаря массовой коммуникации.

E. Uhlmann, V. Brescoll, E. Machery [18], проведя обзор статей, делающих акцент на идее о том, что предубеждения не являются рациональным средством в принятии решений, выделили два основных мотива к оправданию своей предубежденности, которые ведут к еще большей предубежденности:

1. Оправдывающие побуждения («system justifying motivations»). Здесь в качестве причин предубежденного отношения выступают угроза Эго («threats to one's ego») и желание рационализировать неравенство («desire to rationalize inequality»).

2. Побуждения точности («accuracy motives»). Однако, как утверждают авторы, люди, мотивированные на точность в своих суждениях, с меньшей вероятностью будут использовать стереотипы.

Поддержание собственной идентичности, подчеркивание разницы между группами «мы» и «они» (больные) можно также рассматривать как один из факторов предубежденного отношения, что заставляет общество формировать такие представления о психических больных, которые еще яснее подчеркивают эту разницу: «лица с психическими расстройствами опасны», «психическая болезнь - это притворство или выдумка», «психическая болезнь - это слабость характера», «психические заболевания разрушают личность», «исход психических заболеваний неблагоприятен» [19].

Г. Олпорт [20], как представитель когнитивного направления, связывает предубежденное отношение с нарушениями в когнитивной сфере личности, для которой характерны ригидность категорий, дихотомическое мышление, избирательное восприятие. Согласно теории социальных стереотипов предубеждения являются результатом неполноты восприятия, которое выражается в познании человеком другой личности путем соотнесения ее с эталоном [21].

На основе анализа представленных материалов четко прослеживается значимость психологических факторов в возникновении предубеждений. Среди психологических факторов, влияющих на развитие предубеждений, выделяют личностные особенности, страх (в том числе и страх неопределенности), проекция, особеннос-

ти межличностных отношений (в частности, детско-родительских), подкрепление; стремление к восстановлению позитивной самооценки и поддержанию собственной идентичности, внутренней стабильности, защите Эго; нарушения в когнитивной сфере, которые могут выражаться в особенностях картины мира человека как системе представлений человека о мире и своем месте в нем, неполноте восприятия, ошибках мышления (дихотомическое мышление, избирательное абстрагирование, генерализация).

Предубеждение в психиатрии – это основанное на стереотипных представлениях, необоснованное, негативно-пренебрежительное отношение к психически больному человеку, способствующее обесцениванию его личности, дистанцированию от него в конкретном личностном и социальном контексте и, в конечном счете, к его дискриминации и ухудшению качества жизни. Этот феномен возникает на основе стереотипов и имеет аналогичные социально-психологические механизмы формирования. В настоящей работе мы выделяем три компонента предубеждений по отношению к психически больным людям: когнитивный, аффективный и поведенческий.

Когнитивный компонент предубежденности заключается в активизации стереотипов представлений о когорте психически больных людей. Эти стереотипы одинаковы по содержанию, однако отличаются по степени связи позитивных и негативных ассоциаций с этой категорией пациентов. Они рассматриваются как установки, которые не основаны на знаниях и личном опыте, стойкие к каким-либо изменениям, возникшие на основе неверной информации и выявляющие отрицательное отношение и неприятие объекта предубеждений.

На начальном этапе формирования предубеждений негативные суждения не носят характер абсолютного долженствования, они являются скорее нейтральными, дескриптивными характеристиками, которые могут подвергнуться сомнению самим субъектом. Затем, в процессе навязывания нерациональной, ошибочной оценочной позиции окружающими индивида людьми, происходит когнитивный сдвиг в направлении структурирования негативного образа психически больного человека. В дальнейшем, при частом повторении определенных событий, интерпретируемых с точки зрения негативных представлений о таких пациентах, их поведении и потенциальных возможностях, происходит актуализация иррациональных суждений и в конечном итоге они «поляризуются» (выделяются в

самостоятельный комплекс значений) и утрачивают связи с рациональными суждениями. Таким образом, происходит социальное научение, формирующее склонность к иррациональным когнициям и приверженность к предубежденному отношению к людям с психическими расстройствами. В этих случаях речь идет о неспособности индивида осознать недостатки своего стереотипного мышления и понять, что он оперирует стереотипами, которые не могут быть точными и никогда не описывают всех членов данной группы.

В обобщенном виде выделенные нами стереотипные представления, относящиеся к лицам с психическими расстройствами и являющиеся предпосылками и атрибутными элементами формирования не только предубежденности, но и стигмы, и дискриминации, могут характеризовать следующие утверждения:

- люди с психическими расстройствами некомпетентны, непредсказуемы, представляют опасность для окружающих;
- таким людям нельзя доверять, они ненадежные, их надо исключить из общественной жизни;
- психически больные люди никчемные и беспомощные, и зависимы от окружающих;
- они вызывают неприязнь, отвращение, стремление дистанцироваться от них.

Предубежденность или негативное отношение к когорте психически больных рассматривается не только как ошибочное обобщение [22], но и как определенная враждебность. Другими словами, осознанная предубежденность, декларируемая вербально, детерминирует и соответствующие эмоциональные реакции в отношении этой категории больных даже при отсутствии какого-либо ситуационного контекста.

Аффективный компонент негативного отношения связан с глубокими отрицательными переживаниями (антипатия, страх, избегание, желание дистанцироваться, злость, отвращение, презрение, неловкость, дискомфорт), сопровождающие когнитивные реакции в отношении объектов предубеждения.

Поведенческий компонент стигматизирующей установки формируется во взаимосвязи с эмоциональным восприятием и когнитивными структурами. Особое значение здесь обретают наличие маркирующей стереотипной установки и идентификация пациента как социального субъекта носителя стигмы.

Поведенческий уровень стигматизирующего конструкта реализуется в ориентации на совер-

шение дискриминирующих действий. В современном обществе, несмотря на декларации о равенстве прав и свобод, дискриминация по отношению к пациентам как к объектам стигматизации проявляется на всех уровнях общественной жизни: законодательном, государственном, социальном, лингвистическом, публичном. На законодательном уровне во многих странах отсутствуют механизмы защиты прав этой стигматизированной группы; государственная политика поддерживает дискредитацию, принимая отрицательные характеристики как определяющие параметры их идентификации; в публичном дискурсе воспроизводятся утверждения об их неполноценности, медиализации и криминализации; нетерпимость общественного мнения и социальные фобии реализуются на уровне повседневного поведения. Однако, поскольку в современном обществе культивируются идеалы равенства и справедливости, негативное отношение к лицам с психическими расстройствами

чаще всего приобретает «утонченные», неявные черты. Тем не менее, косвенные, более мягкие способы выражения стигматизирующей установки также основаны на отсутствии позитивного отношения к объекту исключения и реализуется в латентной дискриминации.

Таким образом, поведенческий компонент предубеждений реализуется в тенденции предубежденных людей вести себя негативным образом по отношению к объектам их предубеждения, которые априори наделяются предосудительными свойствами. В случае открытого проявления в поведении таких тенденций возникает феномен дискриминации – действия на основе предубеждений, которые могут проявляться в трех формах: вербальное неприятие, избегание, дискриминация. Все эти формы отражают уровень социальной дистанции (гипотетических взаимоотношений, близости) между пациентами и окружающими людьми и негативную стигматизирующую идентификацию личности.

Материал и методы исследования

Для оценки предубеждений и дискриминации в отношении больных с психическими расстройствами использовался специально разработанный опросник, включавший 80 утверждений, адресованных к различным сторонам и механизмам коммуникативного процесса, обеспечивающего взаимодействие здоровых людей с психически больными. Проблемная ситуация, относительно которой высказывалось общественное мнение, была представлена различными составляющими обобщенного образа человека с психическими расстройствами. В качестве коллективного субъекта оценочных суждений (общественного мнения) выступала группа респондентов в количестве 400 человек, представленных как группа в целом (ГРЦ) и три подгруппы:

- врачи психиатры (ВП) – 60 чел.,
- врачи других специальностей (ВДС) – 90 чел.,
- представители немедицинских специальностей (ПНМС) – 250 чел.

Таким образом, результаты опроса позволяли провести анализ коллективных суждений (утверждений) у контингента людей, постоянно, на профессиональном уровне контактирующих с психически больными, у медицинских работников, не имеющих отношения к различным видам психиатрического вмешательства и в референтной группе, являющейся профессионально независимым источником формирования общественного мнения о людях с психическими расстройствами.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенный нами анализ результатов опроса различных групп населения свидетельствует о значительной частоте когнитивных, аффективных и поведенческих составляющих предубежденности по отношению к психически больным. Распределение респондентов по частоте негативных репрезентаций приведено в таблице 1.

Когнитивный компонент предубеждений был достаточно выражен у большей части респондентов, включенных в исследование. Это нашло отражение в согласии их со следующими утверждениями: «с психически больными у людей

связаны негативные ожидания» (75,0%), «такие больные опасны для окружающих» (84,0%), «психически больные не способны добиться существенных достижений в жизни» (56,0%), «поведение этих больных совершенно не предсказуемо» (69,0%). При этом оценка больных как потенциально опасных свойственна всем категориям опрошенных, что делает этот фактор наиболее обобщенной характеристикой больных, независимой от ситуационных моментов.

Другие негативные когниции с наименьшей частотой встречались в группе ВП, а с наиболь-

шей частотой – у ПНМС. Из этого следует, что отсутствие объективной информации о психических расстройствах способствует стереотипиза-

ции ментальных конструкций и является предпосылкой формирования негативных репрезентаций в отношении психически больных.

Таблица 1

Частота предубеждений в отношении психически больных в различных группах респондентов (%)

Суждения (утверждения)	ГРЦ	ВП	ВДС	ПНМС
Психически больной не может приспособиться к жизни в обществе	8,0	6,0	41,0	4,0
С психически больными у меня связаны негативные ожидания	75,0	51,0	86,0	88,0
Такие больные опасны для окружающих	84,0	87,0	82,0	82,0
Психически больные не способны добиться существенных достижений в жизни	56,0	34,0	58,0	76,0
Поведение этих больных совершенно не предсказуемо	69,0	53,0	82,0	73,0
Психически больные вызывают у окружающих страх	24,0	13,0	18,0	41,0
Они не могут вызывать симпатии у здоровых людей	46,0	30,0	45,0	64,0
Присутствие такого больного в компании вызывает дискомфорт и желание поскорее ее покинуть	45,0	24,0	52,0	61,0
Психически больной в семье вызывает неловкость и дискомфорт	61,0	37,0	66,0	82,0
Разговоры о таких больных мне неприятны	21,0	7,0	27,0	31,0
Взаимоотношения с психически больным всегда затруднительны	52,0	28,0	58,0	72,0
Если я узнаю, что у человека был или есть психиатрический диагноз, то это повлияет на наши отношения, даже если я его давно знаю	29,0	22,0	41,0	27,0
Общение с психически больным человеком вряд ли будет полезным, приятным, доставляющим удовольствие	37,0	20,0	54,0	36,0
Брак с таким человеком нежелателен	60,0	32,0	66,0	83,0
Мое отношение к психически больным и мое поведение, несмотря на предубежденность, индивидуально, пока я с ним не столкнусь	47,0	14,0	54,0	75,0

Однако согласие с утверждениями, представляющими психически больных в негативном контексте, не всегда преломлялось в индивидуально-негативном отношении к больным. Суждения, структурирующие аффективный компонент предубеждений встречались с частотой 21-61% в общей популяции населения, с частотой 7-30% – в группе ВП и значительно чаще (31-82%) – среди ПНМС ($p < 0,05$).

Анализ представленности поведенческого компонента предубеждений или симпатической дистанции между респондентами и пациентами показал высокий уровень дистанцирования и дискриминационных тенденций в группе ПНМС и значительно меньшую частоту такого отноше-

ния у ВП. Позиция ВДС в большей мере приближается к позиции лиц немедицинских профессий, чем к позиции коллег-психиатров. Более того, по ряду утверждений, отражающих невозможности полноценных взаимоотношений с такими пациентами, именно врачи других профессий демонстрируют наиболее жесткую позицию.

Таким образом, основными предпосылками к предвзятому отношению к психически больным, как это следует из результатов проведенного исследования, являются: 1) готовность в отношении психически больного к признанию его в качестве объекта предвзятости; 2) социальная допустимость и санкционированность предвзятости (отсутствие негативной реакции общества

на предвзятое отношение к больным); 3) недостаток правдивой информации об объекте предвзятости.

Вероятность формирования предвзятого отношения к психически больным, по нашему мнению, определяется личностно-психологическими особенностями лиц, оценивающих эти отношения. Среди этих особенностей можно выделить:

- стремление повысить собственную самооценку за счет выделения более слабых и ничемных (мотивация укрепления «Я-концепции»);
- непереносимость неопределенности, стремление придерживаться стабильных авторитарных взглядов (консерватизм);
- страх возможного вмешательства «девиантов» в жизнь сообщества;
- циничное мировоззрение;
- враждебная настроенность к окружающим;
- присвоение психически больным содержания мифов о них и защитное «вытеснение» этой категории людей из жизни сообщества;
- стремление к ощущению собственной безопасности, компетентности и внутренней стабильности путем проекции своего представления о компетентности и потенциальной угрозе на образ психически больного;
- отождествление понятий «психически больной» и «девиант»;
- односторонняя интерпретация стигматизирующей больного информации.

Если предубеждение предполагает стереотипные мысли и чувства по отношению к конкретным группам людей, то дискриминацией обычно называют несправедливое, пренебрежительное обращение с другими людьми, основанное на их принадлежности к группе. То есть, различие между предубеждением и дискриминацией – это разница между мышлением/чувством (предубеждения) и действиями (дискриминация). Дискриминация обычно рассматривается на индивидуальном уровне, как прямая дискриминация или как стереотипный набор негативных социальных реакций нарушающих (ограничивающих) те или иные права.

Дискриминация лиц, страдающих психическими расстройствами – это негативное, пристрастное отношение к людям, нарушение их прав или ограничение возможностей на основании наличия у них психического расстройства или психиатрического диагноза. К основным дискриминационным проблемам, с которыми сталкиваются психически больные, относятся трудности в поиске жилья, безработица, негативное отношение работодателей и коллег, трудности в получении обра-

зования, низкая вероятность вступить в брак и высокая вероятность его расторжения, отчуждения со стороны родственников и друзей, низкое качество общемедицинской помощи, высокий риск суицидов и насилия [23,24].

Другими словами, дискриминация проявляется на всех уровнях общественной жизни: законодательном, государственном, социальном, лингвистическом, публичном. На законодательном уровне имеет место отсутствие механизмов защиты прав стигматизированных групп пациентов; государственная политика по отношению к ним поддерживает дискредитацию, принимая отрицательные характеристики как определяющие параметры их идентификации; в публичном дискурсе навязываются модели поведения, вытекающие из представлений о неполноценности, некомпетентности и опасности больных. Во многих формах повседневного языка содержатся оскорбительные выражения, отражающие неуважение к этой категории пациентов. Вербальные репрезентации этой маргинальной группы в массовой культуре (анекдоты, ирония, ярлыки и т.п.) в большинстве своем заключают негативные смыслы. Все перечисленные факторы в совокупности не только порождают социальную дискредитацию, но и закрепляют жесткие границы нормативного поведения и социальные установки приписывания негативной идентичности. Дискриминация и практика социального исключения этой группы больных весьма разнообразны: от латентных норм до открыто агрессивных. Отдельные проявления скрытой или явной дискриминации могут рассматриваться с позиций тоукенизма (мягкой формы дискриминации), характеризующейся тенденцией со стороны части предубежденных людей внешне вести себя сдержанным, относительно толерантным образом по отношению к объектам их предубеждений, когда такое поведение не требует от них больших затрат или привлечения значительных усилий. Тоукенизм является формой рационализации дискриминирующего поведения и смягчения стигматизационных эффектов в связи с негативными психиатрическими предубеждениями [25]. Однако даже случаи тоукенизма подразумевают негативно пристрастное отношение к психически больным со стороны отдельных лиц или малых социальных групп.

Масштабный характер бытовой дискриминации нашел отражение в результатах опроса различных категорий людей, выявивших одобрение и потенциальную готовность совершать такие действия. Эти данные представлены в таблице 2.

Распределение респондентов по фактору «негативные социальные тенденции- дискриминация» по отношению к психически больным, %

Суждения (утверждения)	ГРЦ	ВП	ВДС	ПНМС
Психически больные не должны иметь детей	44,0	33,0	59,0	41,0
Психически больной не должен находиться в обществе	23,0	-	18,0	50,0
Если выяснится, что мой знакомый заболел психически, я прекращу с ним общаться	11,0	6,0	18,0	9,0
Всем психически больным необходимо запретить иметь оружие	92,0	93,0	82,0	100,0
Настоящая цель психиатрии – изоляция неугодных обществу	16,0	-	14,0	36,0
Психически больные не могут учиться в Вузе	25,0	6,0	14,0	54,0
Узнав, что человек имеет психиатрический диагноз, постараюсь с ним не общаться	23,0	13,0	41,0	14,0
Человек с психическим заболеванием не должен служить в правоохранительных органах и армии	92,0	100,0	100,0	77,0
Психически больной человек не должен водить машину	74,0	86,0	64,0	73,0
Права психически больных часто ущемляются, эти люди подвергаются унижениям и дискриминации	62,0	60,0	45,0	82,0
Психически больных необходимо изолировать	33,0	-	23,0	77,0
Психически больному нельзя доверить ответственное дело, на него нельзя положиться	52,0	33,0	68,0	54,0
Можно пожертвовать свободой психически больного человека ради безопасности общества	62,0	60,0	73,0	54,0
Человек с психическим заболеванием не должен работать на руководящем посту	75,0	66,0	100,0	59,0

В качестве наиболее категоричного для всей группы респондентов, выступают утверждения о невозможности службы таких больных в армии и правоохранительных органах, иметь оружие (от 32 до 100,0% опрошенных), а также запрет на вождение автомобиля и выполнение ответственной работы. При этом большая часть респондентов (82,0% в группе ПНМС) осознает, что все эти меры сопровождаются нарушением и унижением достоинства пациента, то есть содержат в себе антигуманные аспекты.

Таким образом, значительное число опрошенных высказалось в пользу применения к психически больным всевозможных санкций и запретов, относящихся к различным сферам их жизнедеятельности. Причем решающее значение при избрании такой тактики в отношении данного контингента больных имеет не забота об их интересах, ценностях и потребностях, а стремление защитить общество от основанной на стереотипах и предубеждениях социальной опасности больных.

ПРЕДУБЕЖДЕННОСТЬ И ДИСКРИМИНАЦИЯ КАК ФОРМЫ НЕГАТИВНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ В ОБЩЕСТВЕННОМ СОЗНАНИИ ПО ОТНОШЕНИЮ К БОЛЬНЫМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: предубеждения, дискриминация, общественное сознание, психические расстройства

В статье рассматриваются ключевые особенности предубеждения в психиатрии как основанного на стереотипных представлениях, необоснованного, негативно-пренебрежительного отношения к психически больному человеку, способствующего обесцениванию его личности, дистанцированию от него в конкретном личностном и социальном контексте и, в конечном счете, к его дискриминации и ухудшению качества жизни. Выделены три компонента предубеждений по отношению к психически больным людям: когнитивный, аффективный и поведенческий. Результаты опроса различных категорий людей выявили значительную выраженность всех компонентов предубежденности в отношении больных с психическими расстройствами и масштабный характер их бытовой дискриминации.

Определены основные предпосылки к предвзятому отношению к психически больным: готовность в отношении психически больного к признанию его в качестве объекта предвзятости; социальная допустимость и санкционированность предвзятости (отсутствие негативной реакции общества на предвзятое отношение к больным); недостаток правдивой информации об объекте предвзятости. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2016. — № 1 (35). — С. 4-11).

Abramov V.A., Golodenko O.N., Studzinskiy O.G.

PREJUDICE AND DISCRIMINATION AS A FORM OF NEGATIVE SOCIAL TENDENCIES IN PUBLIC CONSCIOUSNESS IN RELATION TO PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Donetsk National Medical University named after M. Gorky

Key words: prejudice, discrimination, social consciousness, mental disorders

This article discusses the key features of prejudice in psychiatry based on stereotyped, unjustified, negative and contemptuous attitude towards the mentally ill person, contributing to the devaluation of its identity, distancing from it in a particular personal and social context and eventually to its discrimination and aggravation of quality of life. Three components of prejudice in relation to mentally ill people are identified: cognitive, affective and behavioral. The results of the survey of different categories of people have revealed a significant expression of all components of prejudice against patients with mental disorders and the large-scale nature of their everyday discrimination.

The basic prerequisites for bias against patients with mental disorders: preparedness to recognition of the mental patients as the object of prejudice; social admissibility and approval of the bias (no negative reaction of society to the biased attitude to the sick); lack of reliable information about the bias object. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2016. — № 1 (35). — P. 4-11).

Литература

1. Нельсон Т. Психология предубеждений. Секреты шаблонов мышления, восприятия и поведения / Т. Нельсон. - СПб.: Прайм - ЕВРОЗНАК, 2003. - 361с.
2. Ениколопов С.Н. Направления исследования предубежденности в западной психологии межгрупповых отношений / С.Н. Ениколопов, Н.В. Мешкова // Вопросы психологии. - 2007, № 1 - С. 148-158.
3. Позняк С.В. Психологические факторы стигматизации психических больных / С.В. Позняк // Психология, социология и педагогика. - 2012. - № 11. - URL: <http://psychology.snauka.ru/2012/11/1220> (дата обращения: 12.11.2015).
4. Коцюбинский А.П. Стигматизация и дестигматизация при психических заболеваниях / А.П. Коцюбинский, Б.Г. Бутыма // Социальная и клиническая психология. - 1999. - № 3. - С. 9-14.
5. Адорно Т. Исследование авторитарной личности / Т. Адорно, Н. Сэнфорд, Э. Френкель-Брюнсвик, Д. Левинсон. - М.: Акад. исслед. культуры, 2001. - 412с.
6. Nazar A. Classical and modern prejudice: attitudes toward people with intellectual disabilities / A. Nazar, B. Ekehammar, M. Claesson, K. Sonnander // Research in Developmental Disabilities. - 2006. - Vol. 27, № 6. - P. 605-617.
7. Stephen L. Stigmatization of psychiatric disorder / L. Stephen // Psychiatric Bulletin. - 1999. - Vol. 23, № 1. - P.129-131.
8. Hargrave S. Changing attitudes about stereotyped groups and critical thinking ability: dis. ... doctor of philosophy / Hargrave S. - Wichita, 2006. - 120p.
9. Hinshaw P. Stigma and mental disorder: conceptions of illness, public attitudes, personal disclosure and social policy / P. Hinshaw, D. Cicchetti. - Cambridge University Press. - 2000. - 630p.
10. Кабанов М.М. Редукция стигматизации и дискриминации психически больных / М.М. Кабанов, Г.В. Бурковский // Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. - 2000. - Т. 1. - С. 3-8.
11. Мешкова Н.В., Ениколопов С.Н. Предубежденность в контексте свойств личности / Н.В. Мешкова, С.Н. Ениколопов // Психологический журнал. - 2010. - № 4. - С. 35-46.
12. Johnstone M. Stigma, social justice and mental illness / M. Johnstone // Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing. - 2001. - Vol. 35, №10. - P. 200-209.
13. Михайлова И.О. Самостигматизация психически больных: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.00.18: 09.00.04 / Михайлова И.О. // Научный центр психического здоровья РАМН. - М., 2005. - 25с.
14. Серебрянская А.А. Социально-психологические факторы стигматизации: дис...канд. психол. наук: 09.00.04 / Серебрянская А.А. // Научный центр психического здоровья РАМН. - М., 2005. - 177с.
15. Lai Y.M. Stigma of mental illness / Y.M. Lai, C.P. Hone, C.Y. Chee // Singapore Medical Journal. - 2000. - Vol. 42, № 3. - P. 111-114.
16. Lawrie S. Stigmatization of psychiatric disorder / S. Lawrie // Psychiatric Bulletin. - 1999. - № 23. - P. 129-131.
17. Angermeyer M.C. Mental illness made public: ending the stigma / M.C. Angermeyer, H. Matschinger // British Journal of Psychiatry. - 2001. - Vol. 178, № 9. - P. 3-15.
18. Uhlmann E.L. The motives underlying stereotype-based discrimination against members of stigmatized groups / E.L. Uhlmann, V.L. Brescoll, E. Machery // Social Justice Research. - 2010. - Vol. 23, № 5. - P. 1-16.
19. Дубицкая Е.А. Стигматизация больных эпилепсией: дис... канд. мед. наук: 14.00.18 / Дубицкая Е.А.: Самарский государственный медицинский университет. - М., 2009. - 234с.
20. Олпорт Г. Природа предубеждения / Г. Олпорт // Век толерантности. - 2003. - № 5. - С. 13-20.
21. Бодалев А.А. Личность и общение / А.А. Бодалев. - М., 1983. - 271с.
22. Gainess S.O. Prejudice: From Allport to DuBeis / S.O. Gainess, E.S. Reed // Am Psychologist. - 1995. - Vol. 50. - P. 96-103.
23. Абрамов В.А. Психиатрия как объект социальной политики государства / В.А. Абрамов. - Донецк, 2000. - 129с.
24. Карлинг Пол. Дж. Возвращение в сообщество. Построение систем поддержки для людей с психической инвалидностью / П.Д. Карлинг. - Киев: Сфера, 2001. - 442с.
25. Ставицкий О.О. Психология гандикапизма: монография / О.О. Ставицкий. - Рівне: Принт Хаус, 2011. - 376с.

Поступила в редакцию 25.08.2016