

Т.Г. Светличная<sup>1</sup>, Е.А. Смирнова<sup>2</sup>

## ОТНОШЕНИЕ ГОРОДСКОГО СОЦИУМА К ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ И ВРАЧАМ-ПСИХИАТРАМ

<sup>1</sup> Северный государственный медицинский университет  
(Россия, Архангельск, пр. Троицкий, д. 51);

<sup>2</sup> Череповецкий государственный университет  
(Россия, Череповец, пр. Луначарского, д. 5)

*Актуальность.* В последнее время все чаще говорят о появлении тенденции «депсихиатризации», когда врачей-психиатров начинают вытеснять из психиатрии представители иных областей медицины. Авторы объясняют этот факт низкой обращаемостью пациентов к врачам-психиатрам из-за существующей в обществе дискриминации к потребителям психиатрических услуг.

*Цель* – выявление отношения граждан к психическим расстройствам, врачам-психиатрам и психиатрии, а также определение готовности граждан к обращению за психиатрической помощью при возникновении нарушений психического здоровья.

*Материалы и методы.* При проведении исследования была использована специально разработанная авторами «Анкета для изучения отношения граждан к психическим расстройствам и расстройствам поведения». В процессе изучения поставленной проблемы была сформирована случайная выборка ( $n = 1203$ ).

*Результаты и выводы.* Нами выявлены две противоположные социальные тенденции. С одной стороны, у представителей городского социума сформировано верное представление о месте и роли врача-психиатра в лечении психического расстройства. Вместе с тем наблюдается формирование высокого уровня недоверия к работе медицинских служб психиатрического профиля вследствие широкого распространения социальных страхов и предубеждений.

**Ключевые слова:** психиатрия, пациенты, врач-психиатр, предубеждения, стигматизация.

### Введение

Заведующий кафедрой психиатрии и наркологии Алтайского государственного медицинского университета Б.Н. Пивень [6] еще в 2010 г. обращал внимание на появление тенденции «депсихиатризации», когда врачей-психиатров начинают вытеснять из психиатрии представители иных областей медицины. Так, например, эпилепсия,

болезнь Альцгеймера, синдром дефицита внимания и гиперактивности, депрессия все чаще лечатся неврологами. Директор Московского научно-исследовательского института психиатрии В.Н. Краснов также признает факт низкой обращаемости пациентов к врачам-психиатрам, основной причиной этого он называет существующую в обществе дискриминацию психиатриче-

---

✉ Светличная Татьяна Геннадьевна – д-р. мед. наук проф., проф. каф. обществ. здоровья, здравоохранения и соц. работы, Северный гос. мед. ун-т (Россия, 163000, Архангельск, пр. Троицкий, д. 51), e-mail: statiana64@yandex.ru, ORCID: 0000-0001-6563-9604;

Смирнова Елена Алексеевна – канд. социол. наук, доц. каф. социологии и соц. технологий, Череповецкий гос. ун-т (Россия, 162600, Вологодская обл., Череповец, пр. Луначарского, д. 5), e-mail: smirnova56@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-9383-0649

ских пациентов. С целью выявления отношения граждан к психическим расстройствам, врачам-психиатрам и психиатрии, а также определения готовности граждан к обращению за психиатрической помощью при возникновении нарушений в состоянии психического здоровья мы провели настоящее медико-социологическое исследование.

## Материалы и методы

Предметом исследования явилось отношение граждан к психическим расстройствам и расстройствам поведения (ПРИРП), врачам-психиатрам и психиатрии в целом. Объектом исследования послужило взрослое население одного из наиболее крупных промышленных городов Северо-Западного федерального округа Российской Федерации – города Череповца.

При проведении исследования была использована специально разработанная авторами «Анкета для изучения отношения граждан к психическим расстройствам и расстройствам поведения» [8]. В основу анкеты положены методические разработки З.И. Кекелидзе [3]. Структура анкеты представлена двумя блоками: вводным (8 вопросов) и основным (15 вопросов). Первый блок анкеты отражает социально-демографические и социально-структурные характеристики респондентов. Второй (основной) блок анкеты включает вопросы, позволяющие определить отношение населения к предмету исследования. В процессе изучения поставленной проблемы была сформирована случайная выборка ( $n = 1203$ ), когда каждый представитель генеральной совокупности имеет известную ненулевую вероятность быть отобранным для участия в исследовании.

Статистический анализ проводился с помощью расчета количественных и качественных переменных. Расчет 95-процентных доверительных интервалов (ДИ) проводился методом Fisher. Обработка статистических данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ SPSS ver. 17.

## Результаты и их анализ

Социально-демографическая характеристика городского населения, участвующего в исследовании, представлена в табл. 1. В группе участников исследования мужчин (45,4 %) несколько меньше, чем женщин (54,6 %).

В основу распределения информантов по возрастным группам положены представления В.В. Радаева [7] о том, что условия, в которых происходит процесс взросления индивида, определяют характер всего поколения, поэтому разграничивать поколения необходимо по периодам, когда его представители вступают во взрослую жизнь. Утверждения В.В. Радаева хорошо согласуются с основными положениями теории поколений Нейла Хоува и Уильяма Штрауса [13], согласно которой закономерности формирования мировоззрения индивидов объясняются влиянием социальной среды разных эпох и разных периодов социального развития. В результате каждые двадцать лет рождаются люди, имеющие опыт и мировоззрение, похожие на опыт и мировоззрение их предшественников, но не идентичные им: молчаливое поколение (1928–1945 г.р.); поколение бумеров (1946–1964 г.р.); поколение X (1965–1980 г.р.); поколение Y, или миллениалы (1981–1996 г.р.); поколение Z, или поколение I [13] (1997 г.р. и младше).

По возрастным группам участники исследования распределились следующим образом: 18–29 лет – 20,7 %, 30–44 года – 30,7 %, 45–59 лет – 27,2 %, 60–78 лет – 21,4 %. Средний возраст составил 44,7 года,  $S = 1,55311$ . Каждый второй респондент (52,4 %) являлся семейным человеком. Большинство (55,6 %) воспитывали 1–2 детей, 11,2 % – 3 и более. Каждая третья (33,2 %) семья – бездетная. По уровню образования респонденты распределились следующим образом: неполное среднее образование (3,5 %), среднее общее (23,6 %), среднее профессиональное (35,7 %), высшее (37,2 %). Работающие составили 67,1 %: служащие – 14,5 %, рабочие – 47,9 % и предприниматели – 4,7 %. Распределение исследуемых по самооценке уровня доходов

Таблица 1

**Социально-демографическая характеристика участников исследования (%)**

Пол	мужской	45,4
	женский	54,6
Возраст (лет)	18–29	20,7
	30–44	30,7
	45–59	27,2
	60–78	21,4
	старше 56	28,2
Семейное положение	женат/замужем	43,9
	холост	27,7
	в разводе	13,7
	вдовец/вдова	6,2
	брак не зарегистрирован	8,5
Дети	нет детей	33,2
	1	24,4
	2	31,2
	3	11,0
	5	0,2
Социальный статус	студент	9,0
	безработный	7,7
	рабочий	47,9
	служащий	14,5
	предприниматель	4,7
	домохозяйка	2,2
	пенсионер	14,0
Образование	неполное среднее	3,5
	среднее	23,6
	среднее профессиональное	35,7
	высшее	37,2
Доход	денег не хватает на еду	6,0
	денег хватает на еду, но на одежду необходимо копить	19,7
	денег хватает на одежду, но на предметы длительного пользования (телевизор, холодильник) необходимо копить	43,9
	денег хватает на одежду, технику, отдых; на крупные покупки (квартира, дача, машина) необходимо копить	26,9
	имею полный достаток и не ограничен в средствах	3,5
Наличие наследственного фактора возникновения психического заболевания	есть	14,5
	нет	85,5

Таблица 2

**Представления граждан о психических расстройствах и их лечении (% , 95 % ДИ)**

Наименование признака	Согласен	Не согласен
Предпочтительные субъекты терапии психических расстройств:		
– психиатр	86,5 (84,5–88,4)	13,5 (11,7–15,5)
– священник	15,5 (13,5–17,6)	84,5 (82,4–86,5)
– знахарь	23,4 (21,1–25,8)	76,6 (74,2–79,0)
– психотерапевт (без применения медикаментов)	33,7 (31,1–36,4)	66,3 (63,6–69,0)
Основания для принудительного лечения психических расстройств:		
– отсутствие осознания психического расстройства	70,4 (67,8–72,9)	29,6 (27,1–32,2)
– наличие угрозы жизни и здоровью окружающих людей	75,9 (73,4–78,2)	24,1 (21,8–26,6)
Психиатрические диагнозы используются обществом для борьбы с несогласными (инакомыслящими)	20,7 (18,5–23,1)	79,3 (76,9–81,5)

показало, что каждый четвертый (25,7 %) считает себя бедным (19,7 %) или даже нищим (6 %). Всего лишь 3,5 % имеют полный материальный достаток. В семейном анамнезе каждого седьмого (14,5 %) кто-либо из родственников страдал психическим расстройством.

Большинство исследуемых считают, что психические расстройства лучше лечить у психиатра (86,5 %), а каждый третий (33,7 %) полагает, что у психотерапевта, который лечит словом, без применения лекарственных средств (табл. 2), т.к. препараты, применяемые в психиатрической практике, очень вредны и могут вызвать привыкание – так считает каждый второй (53 %) участник исследования. Большинство считает, что

людей с психическими расстройствами необходимо лечить в принудительном порядке при угрозе для жизни окружающих людей (75,9 %) и если они некритично относятся к своему психическому здоровью (70,4 %). При этом каждый пятый (19,8 %) готов ограничить людей с психическими расстройствами в получении медицинской и социальной помощи по месту жительства (или пребывания).

Отношение городского социума к психиатрии и психиатрам весьма противоречиво и неоднозначно (табл. 3). Так, 39,2 % горожан считают, что обращаться за помощью к врачу-психиатру опасно, т.к. врачи субъективны при освидетельствовании человека (60,4 %) и существует риск признания

Таблица 3

**Представления граждан о врачах-психиатрах и психиатрической помощи (% , 95 % ДИ)**

Наименование признака	Согласен	Не согласен
Врачи-психиатры:		
– в своих заключениях чрезвычайно субъективны	60,4 (57,6–63,1)	39,6 (36,9–42,4)
– проявляют профессиональную власть	30,7 (28,1–33,3)	69,3 (66,7–71,9)
– опасны во взаимодействии (могут признать здорового человека психически больным)	39,2 (36,4–41,9)	60,8 (58,1–63,6)
– нередко, считая здорового человека больным, лишают его свободы и принудительно лечат	29,9 (27,4–32,6)	70,1 (67,4–72,6)
– не способны помочь человеку с психическим расстройством	24,7 (22,3–27,2)	75,3 (72,8–77,7)
Организация оказания психиатрической помощи должна осуществляться исключительно по месту жительства	19,8 (17,6–22,1)	80,2 (77,0–82,4)
Психофармакологические препараты наносят вред здоровью и вызывают химическую зависимость	53,0 (50,2–55,8)	47,0 (44,2–49,8)

Таблица 4

**Готовность граждан к обращению за психиатрической помощью  
при нарушении психического здоровья (%; 95 % ДИ)**

Признак		Готовы	Не готовы
Пол	мужской	67,0 (59,9–73,5)	33,0 (26,6–40,1)
	женский	69,9 (63,5–75,6)	30,1 (24,5–36,5)
$\chi^2 = 0,37; p = 0,543$			
Возраст (лет)	18–29	66,3 (55,6–75,5)	33,7 (24,5–44,4)
	30–44	69,1 (60,5–76,6)	30,9 (23,4–39,5)
	45–59	72,5 (63,4–80,0)	27,5 (20,0–36,6)
	60–78	65,1 (54,6–74,4)	34,9 (25,7–45,4)
$\chi^2 = 1,47; p = 0,689$			
Возраст	трудоспособный	69,4 (63,9–74,5)	30,6 (25,5–36,1)
	нетрудоспособный	66,4 (57,3–74,4)	33,6 (25,6–42,8)
$\chi^2 = 0,22; p = 0,640$			
Семейный статус	есть семья	68,1 (61,5–74,0)	31,9 (26,0–38,5)
	нет семьи	69,1 (62,2–75,2)	30,9 (24,8–37,8)
$\chi^2 = 0,05; p = 0,826$			
Дети	нет	69,2 (60,9–76,4)	30,8 (23,6–39,1)
	есть	68,3 (62,5–73,6)	31,7 (26,4–37,5)
$\chi^2 = 0,03; p = 0,856$			
Социальный статус	работающие	70,6 (64,9–75,8)	29,4 (24,3–35,1)
	неработающие	64,4 (55,9–72,1)	35,6 (28,0–44,1)
$\chi^2 = 1,60; p = 0,206$			
Образование	неполное среднее	71,4 (45,4–88,3)	28,6 (11,7–54,7)
	среднее	72,6 (62,9–80,6)	27,4 (19,4–37,1)
	среднее профессиональное	65,7 (57,6–73,0)	34,3 (27,0–42,4)
	высшее	68,5 (60,6–75,4)	31,5 (24,6–39,4)
$\chi^2 = 1,31; p = 0,725$			
Доход	денег не хватает на еду	66,7 (46,7–82,0)	33,3 (18,0–53,3)
	денег хватает на еду, но на одежду необходимо копить	67,1 (56,2–76,5)	32,9 (23,6–43,9)
	денег хватает на одежду, но на предметы длительного пользования (телевизор, холодильник) необходимо копить	68,8 (61,6–75,1)	31,2 (24,9–38,4)
	денег хватает на одежду, технику, отдых; на крупные покупки (квартира, дача, машина) необходимо копить	68,5 (59,3–76,5)	31,5 (23,5–40,8)
	имею полный достаток и не ограничен в средствах	78,6 (52,4–92,4)	21,4 (7,6–47,6)
$\chi^2 = 0,77; p = 0,941$			
Генетический риск ПРИРП	есть	72,4 (59,8–82,3)	27,6 (17,8–40,2)
	нет	67,9 (62,8–72,7)	32,1 (27,4–37,2)
$\chi^2 = 0,46; p = 0,496$			
Всего		68,6 (65,9–71,1)	31,4 (28,9–34,1)

здорового человека больным и незаконного лишения его свободы (29,9%). Каждый третий (30,7%) считает, что врачам-психиатрам нравится ощущать профессиональную власть над пациентом, а каждый четвертый (24,7%) – что они не могут действительно помочь человеку с психическим расстройством. Сохраняются мнения (20,7%) о карательной функции психиатрии. Готовность обращения граждан к врачу-психиатру в случае возникновения необходимости весьма невысока (табл. 4).

Так, большинство опрошенных (68,6%) обратятся на прием к врачу психиатру. Однако каждый третий (31,4%) будет пытаться справиться с ситуацией своими средствами. Статистически значимое влияние персональных характеристик исследуемых на их готовность к обращению в медицинские организации психиатрического профиля отсутствует.

### Обсуждение

От сложившихся в обществе представлений относительно психических расстройств и врачей-психиатров зависит готовность индивидов к обращению за медицинской помощью психиатрического профиля. По нашим данным, у горожан утрачивается доверие и уважение к данному социальному институту системы здравоохранения. Каждый второй участник исследования считает, что врач-психиатр является слишком опасным (39,2%) и субъективным (60,4%) при принятии медицинских решений, в связи с чем велик риск диагностики психического расстройства у здорового человека и, как следствие, существенного ограничения (лишения) его личных прав и свобод. Более того, врач-психиатр вообще не может оказать эффективную медицинскую помощь. Половина опрошенных (53%) считает применяемые в психиатрической практике психофармакологические препараты вредными для здоровья и вызывающими лекарственную зависимость. Каждый третий (31,4%), независимо от своего социального и экономического положения, в случае необходимости не

станет обращаться к врачу-психиатру или психотерапевту. Это происходит на фоне общей низкой оценки работы врачей со стороны населения, которое отмечает их некомпетентность, фамилльярность и равнодушие к пациенту [9].

Неблагополучная социальная ситуация складывается и в медицинской среде. В настоящее время студенты как зарубежных [12], так и российских [2] медицинских вузов все реже стремятся связать свою судьбу с психиатрией, а каждый третий (30%) выпускник вообще не приступает к медицинской практике [1]. По мнению молодых врачей, современная высокотехнологичная медицина исключает необходимость формирования профессиональной компетенции общения с пациентом. Главной становится необходимость «правильно лечить» без учета настроения и чувств пациента [5, с. 73]. Эмоциональная отстраненность формируется еще во время обучения, когда преподаватели подвергают сомнению способность студентов, демонстрирующих эмоциональный контакт с пациентами, стать врачами [10]. В результате у врачей формируется «отношение к пациентам в пределах от апатии к антипатии» [11]. А возникший в последние годы в медицинской среде «особый интерес к деньгам приводит к деградации профессионального врачебного сообщества и здравоохранения в целом» [4, с. 7].

### Заключение

Таким образом, в результате исследования выявлено две противоположные социальные тенденции. С одной стороны, у представителей городского социума сформировано верное представление о месте и роли врача-психиатра в лечении психического расстройства. Большинство населения считает, что лечением психических расстройств и расстройств поведения должен заниматься врач-психиатр. Вместе с тем наблюдается и другая социальная тенденция, заключающаяся в формировании высокого уровня недоверия к работе медицинских служб психиатрического профиля вследствие широ-



кого распространения социальных страхов и предубеждений. В поддержании последних большую роль продолжает играть медиа-пространство. Фильмы и сериалы на тему карательной психиатрии все еще вызывают интерес у зрителей, формируя искаженный образ врачей-психиатров и психиатрии. Еще

одной важной причиной такого положения дел является недостаточная информированность городского социума о факторах риска возникновения психических расстройств, их этиологии и механизмах развития, а также о современном порядке организации оказания психиатрической помощи.

### Литература

1. Заляев А.Р. Социально-профессиональные стратегии студентов медицинских специальностей: Автореф. дисс. канд. социол. н. Казань, 2017. 156 с.
2. Казаковцев Б.А. Европейская конференция ВОЗ по охране психического здоровья с участием представителей министров здравоохранения стран региона «Проблемы и пути их решения» (Хельсинки, Финляндия, 12–15.01.2005) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2005. № 9. С. 78–80.
3. Кекелидзе З.И. Стигматизация больных шизофренией. Методические рекомендации. М.: Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2009. 28с.
4. Осипова Н.Г., Семина Т.В. Личность врача в современном социуме: идеальный тип и профессиональные деформации // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2017. № 3(23). С. 4–29.
5. Петров А.В., Черёмушникова И.К. Интеракция врач-пациент в межкультурном дискурсе // Культурная жизнь Юга России. 2016. № 2(61). С. 72–76.
6. Пивень Б.Н. Нужны ли психиатрии психиатры? // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2010. № 8(110). С. 84–87.
7. Радаев В.В. Миллениалы: Как меняется российское общество / Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2019. 224 с.
8. Светличная Т.Г., Смирнова Е.А., Харьковская О.А. Валидизация опросника для изучения стигматизации лиц, страдающих психическими расстройствами // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. 2023. № 2(9(75)). С. 44–49.
9. Семина Т.В. Солидарность и конфликт в социальной системе «врач–пациент» в современном российском обществе: Дисс. д. социол. н. М., 2019. 662 с.
10. Haas R., Shafir S. The case for conservatism. London: Penguin, 2007. 256 p.
11. Mizrahi R. Conflict and conflict resolution in doctor-patient interactions // *A Sociology of Medical Practice* / Cox C. and Mead M.E. (eds.). London: Collier-Macmillan, 1986. P. 271–284.
12. Rajagopal S., Rehill K. S., Godfrey E. Psychiatry as a career choice compared with other specialties: a survey of medical students // *Psychiatric Bulletin*. 2004. Vol. 28(12). P. 444–446.
13. Strauss W., Howe N. The fourth turning: an american prophecy – what the cycles of history tell us about america's next rendezvous with destiny. N. Y.: Broadway Books, 1997. 459 p.

---

Поступила 02.12.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

**Участие авторов:** Е.А. Смирнова – проведение социологического исследования, обработка, анализ и интерпретация данных, написание текста, обзор публикаций по теме статьи; Т.Г. Светличная – проверка материала, проверка критически важного содержания, утверждение рукописи для публикации.

**Для цитирования.** Светличная Т.Г., Смирнова Е.А. Отношение городского социума к психическим расстройствам и врачам-психиатрам // Вестник психотерапии. 2025. № 94. С. 93–101. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-94-93-101

---

T.G. Svetlichnaya<sup>1</sup>, E.A. Smirnova<sup>2</sup>**The Attitude of Urban Society Towards Mental Disorders and Psychiatrists**<sup>1</sup> Northern State Medical University (51, Troitskiy Ave., Arkhangelsk, Russia)<sup>2</sup> Cherepovets State University (5, Lunacharsky Ave., Cherepovets, Russia)

✉ Tatyana Gennadyevna Svetlichnaya – Dr. Med. Sci. Prof., Prof. Department of Public Health, Healthcare and Social Work, Northern State Medical University (51, Troitskiy Ave., Arkhangelsk, 163000, Russia), e-mail: statiana64@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0001-6563-9604>;

Elena Alekseevna Smirnova – PhD Sociol. Sci., Associate Prof. Department of Sociology and Social Technologies, Cherepovets State University (5, Lunacharsky Ave., Cherepovets, 162600, Russia), e-mail: smirnova56@yandex.ru, <http://orcid.org/0000-0002-9383-0649>

**Relevance**

*Relevance.* In recent years, the phenomenon of “depsychiatrization” has been increasingly discussed, referring to the tendency of psychiatry being gradually displaced by representatives of other medical specialties. Scholars attribute this trend to the low rate of patients seeking help from psychiatrists, which is largely due to the prevailing societal discrimination against individuals who utilize psychiatric services.

*Intention.* The purpose is to examine public attitudes toward mental disorders, psychiatrists, and psychiatry as a field, as well as to assess the public’s willingness to seek psychiatric care in the event of mental health disturbances.

*Materials and methods.* During the research, a specially developed “Questionnaire for studying the attitude of citizens to mental disorders and behavioral disorders” was used by the authors. A random sample of 1203 participants was formed to explore the research questions.

*Results and conclusions.* The study revealed two opposing social trends. On one hand, members of the urban population demonstrated an accurate understanding of the psychiatrist’s role and importance in treating mental disorders. On the other hand, there is a growing level of mistrust toward psychiatric services, largely fueled by widespread social fears and prejudice.

**Keywords:** psychiatry, patients, psychiatrist, prejudice, stigmatization.

**References**

1. Zalyaev A.R. Social’no-professional’nye strategii studentov medicinskih special’nostej: dissertatsiya kagditata sotsiologicheskikh nauk [Social and professional strategies of students of medical specialties : dissertation PhD Sociol. Sci.]. Kazan. 2017; 156. (In Russ.)
2. Kazakovcev B.A. Evropejskaya konferenciya VOZ po ohrane psihicheskogo zdorov’ya s uchastiem predstavitelej ministrov zdavoohraneniya stran regiona «Problemy i puti ih resheniya» (Hel’sinki, Finlyandiya, 12–15.01.2005) [WHO European Conference on Mental Health with the participation of representatives of the Ministers of Health of the countries of the region “Problems and Solutions” (Helsinki, Finland, 12–15.01.2005)]. *ZHurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova* [Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov]. 2005; (9): 78–80. (In Russ.)
3. Kekelidze Z.I. Stigmatizaciya bol’nyh shizofreniej. Metodicheskie rekomendacii. [Stigmatization of patients with schizophrenia. Methodological recommendations]. Moscow. 2009; 28. (In Russ.)
4. Osipova N.G., Semina T.V. Lichnost’ vracha v sovremennom sociume: ideal’nyj tip i professional’nye deformacii [The personality of a doctor in modern society: ideal type and professional deformations]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya* [Bulletin of Moscow University. Series 18. Sociology and political science]. 2017; (3(23)): 4–29. (In Russ.)
5. Petrov A.V., Cheryomushnikova I.K. Interakciya vrach-pacient v mezhkul’turnom diskurse [Doctor-patient interaction in intercultural discourse]. *Kul’turnaya zhizn’ YUga Rossii* [Cultural life of the South of Russia]. 2016; (2(61)): 72–76 (In Russ.)
6. Piven’ B.N. Nuzhny li psihiatrii psihiatry? [Does psychiatry need psychiatrists?]. *ZHurnal nevrologii i psihiatrii im. S.S. Korsakova* [Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov ]. 2010; (8(110)): 84–87. (In Russ.)
7. Radaev V.V. Millenialy: Kak menyaetsya rossijskoe obshchestvo [Millennials: How Russian society is changing.]. Moscow. 2019; 224. (In Russ.)



8. Svetlichnaya T.G., Smirnova E.A., Har'kova O.A. Validizatsiya oprosnika dlya izucheniya stigmatizatsii lic, stradayushchih psichicheskimi rasstrojstvami [Validation of a questionnaire for studying the stigmatization of people suffering from mental disorders] *Uchenye zapiski Krymskogo federal'nogo universiteta imeni V.I. Vernadskogo. Sociologiya. Pedagogika. Psihologiya* [Scientific notes of the Crimean Federal University named after V.I. Vernadsky. Sociology. Pedagogy. Psychology]. 2023; 2(9(75)): 44–49 (In Russ.)
9. Semina T.V. Solidarnost' i konflikt v social'noj sisteme «vrach–pacient» v sovremennom rossijskom obshchestve : dissertatsiya doktora sotsiologicheskikh nauk [Solidarity and conflict in the social system “doctor-patient” in modern Russian society : dissertation of the Doctor of Sociological Sciences]. Moscow. 2019; 662. (In Russ.)
10. Haas R., Shaffir S. The case for conservatism. London. Penguin. 2007; 256.
11. Mizrahi R. Conflict and conflict resolution in doctor-patient interactions, in Cox C. and Mead M.E. (eds.) *a sociology of medical practice*. London. Collier-Macmillan. 1986; 271–284.
12. Rajagopal S., Rehill K. S., Godfrey E. Psychiatry as a career choice compared with other specialties: a survey of medical students. *Psychiatric Bulletin*. 2004; 28(12): 444–446.
13. Strauss W., Howe N. The fourth turning: an american prophecy – what the cycles of history tell us about america's next rendezvous with destiny. N. Y.: Broadway Books. 1997; 459.

---

Received 02.12.2024

**For citing:** Svetlichnaya T.G., Smirnova E.A. Otnoshenie gorodskogo sociuma k psichicheskimi rasstrojstvami i vracham-psihiatram. *Vestnik psichoterapii*. 2025; (94): 93–101. (In Russ.)

Svetlichnaya T.G., Smirnova E.A. Attitude of urban society to mental disorders and psychiatrists. *Bulletin of Psychotherapy*. 2025; (94): 93–101. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-94-93-101

---