

# ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2021

Голенков А.В.<sup>1</sup>, Бонкало Т.И.<sup>2</sup>, Камынина Н.Н.<sup>2</sup>, Шмелева С.В.<sup>3</sup>

## Осведомлённость населения о депрессии и методах её лечения

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», 428015, Чебоксары, Россия;

<sup>2</sup>ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

<sup>3</sup>ФГБОУ ВО «Московский государственный университет технологий и управления имени К.Г. Разумовского», 109004, Москва, Россия

**Цель исследования** – изучить осведомлённость населения Чувашской Республики о депрессии и методах её лечения.

**Материал и методы.** Анонимно опрошены 764 жителя Чувашской Республики (женщин – 472, мужчин – 292) в возрасте 18–83 лет (средний возраст –  $35,5 \pm 14,3$  года). Городских жителей было 75,5%, сельских – 24,5%; с медицинским образованием – 5,9%. Использовались две виньетки (vignette – короткий эпизод) К. Griffiths и соавт. с описанием пациентов с обычным депрессивным состоянием и депрессией, сопровождающейся суицидальными мыслями. Прочитав картинку, респонденты должны были ответить на 7 коротких вопросов. Математико-статистическая обработка включала расчёт среднего значения, стандартного отклонения и  $\chi^2$ -распределения.

**Результаты.** Правильно определили состояние депрессии в виньетках 39% респондентов. Достоверно лучше распознавали это психическое расстройство респонденты с медицинским и более высоким образованием, городские жители и те, кто встречался с такими больными в жизни. Опрашиваемые чаще всего (44,5%) рекомендовали получение психологической помощи, консультации и лечение у врачей (33,5%). Нередко они предлагали различные «народные вмешательства», не знали, к кому из специалистов обращаться и как лечить такую патологию, либо предлагали вообще ничего не делать, даже при наличии суицидальных мыслей. Улучшение в состоянии в случае обращении к специалистам высказали более 75% опрошенных респондентов, лучшие результаты дали респонденты, правильно распознавшие депрессию.

**Заключение.** Проведённое исследование показало низкий уровень осведомлённости населения Чувашии о депрессии. Это обстоятельство отражается на обращаемости населения за медицинской (психиатрической, психотерапевтической) помощью и ожиданиях в отношении лечения данного психического расстройства. Высокая доля неправильных ответов о депрессии требуют просветительской работы с населением, лучшей психиатрической подготовленности специалистов психологического профиля и врачей общесоматической сети.

**Ключевые слова:** психиатрическая грамотность населения; депрессия; виньетки; Чувашия

**Для цитирования:** Голенков А.В., Бонкало Т.И., Камынина Н.Н., Шмелева С.В. Осведомлённость населения о депрессии и методах её лечения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021; 65(5): 425–431. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-5-425-431>

**Для корреспонденции:** Бонкало Татьяна Ивановна, доктор психол. наук, нач. отдела ГБУ «НИУ ОЗММ ДЗМ», 115088, Москва. E-mail: bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

**Участие авторов:** Голенков А.В. – концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала; Бонкало Т.И. – концепция и дизайн исследования, составление списка литературы; Камынина Н.Н. – написание текста, редактирование; Шмелева С.В. – написание текста, составление списка литературы. Все авторы несут ответственность за целостность всех частей рукописи и утверждение окончательной версии рукописи.

**Финансирование.** Исследование не имело финансовой поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 22.07.2021

Принята в печать 17.08.2021

Опубликована 09.11.2021

# PROBLEMS OF SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES

© COLLECTIVE OF AUTHORS, 2021

Andrei V. Golenkov<sup>1</sup>, Tatiana I. Bonkalo<sup>2</sup>, Natalya N. Kamynina<sup>2</sup>, Svetlana V. Shmeleva<sup>3</sup>

## Population awareness of depression and treatment methods

<sup>1</sup>I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, 428015, Russian Federation;

<sup>2</sup>Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation;

<sup>3</sup>Moscow State University of Technology and Management named after K.G. Razvmovsky, Moscow, 109004, Russian Federation

**Aim.** To study the population of the Chuvash Republic awareness of depression and methods of its treatment.

**Material and methods.** Seven hundred sixty-four residents of the Chuvash Republic (472 women, 292 men) aged 18 to 83 years old (average age –  $35.5 \pm 14.3$  years old) were interviewed anonymously. Urban residents were 75.5%, rural – 24.5%, with medical education – 5.9%. Two K. Griffiths et al. vignettes described patients with normal depressive state and depression accompanied by suicidal thoughts. After reading the picture, the respondents had to answer seven short questions. Mathematical and statistical processing included the calculation of the mean, standard deviation and  $\chi^2$  distribution.

**Results.** 39.0% of the respondents correctly identified the state of depression in the vignettes. This mental disorder was reliably better recognized by the respondents with a medical or higher education, urban residents and those who met such patients in life. The respondents most often (44,5%) recommended receiving psychological assistance, consultations and medical treatment (33,5%). They often suggested various “popular interventions”, did not know which specialists to contact and how to treat such a pathology, or suggested doing nothing at all, even if there were suicidal thoughts. More than 75% of the respondents expressed an improvement in patients’ condition in the case of their referring to specialists, the best results were given by the respondents who correctly recognized depression.

**Conclusion.** The study showed a low level of depression awareness of the population of Chuvashia. This circumstance is reflected in the appeal of the people for medical (psychiatric, psychotherapeutic) help and expectations regarding the treatment of this mental disorder. A high proportion of incorrect answers about depression require educational work with the population, better psychiatric preparedness of specialists in the psychological profile and doctors of the general somatic network.

**Keywords:** *psychiatric literacy of the population; depression; vignettes; Chuvashia (Russia)*

**For citation:** Golenkov A.V., Bonkalo T.I., Kamynina N.N., Shmeleva S.V. Population awareness of depression and treatment methods. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2021; 65(5): 425–431. (In Russ.). <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-5-425-431>

**For correspondence:** *Tatiana I. Bonkalo*, Head of Department, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare, Moscow, 115088, Russian Federation. E-mail: [bonkalotatianaivanovna@yandex.ru](mailto:bonkalotatianaivanovna@yandex.ru)

### Information about the authors:

Golenkov A.V., <https://orcid.org/0000-0002-3799-0736>

Bonkalo T.I., <https://orcid.org/0000-0003-0887-4995>

Kamynina N.N., <https://orcid.org/0000-0002-0925-5822>

Shmeleva S.V., <https://orcid.org/0000-0003-0390-194X>

**Contribution of the authors:** *Golenkov A.V.* – research concept and design, collection and processing of the material; *Bonkalo T.I.* – research concept and design, a compilation of the list of literature; *Kamynina N.N.* – writing the text, editing; *Shmeleva S.V.* – writing the text, a compilation of the list of literature. *All authors* are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and the approval of the final version of the article.

**Acknowledgements.** The study was performed without external funding.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

Received: July 22, 2021

Accepted: August 17, 2021

Published: November 09, 2021

## Введение

XXI век многие специалисты называют веком депрессии. Это связано с высокой распространённостью данной аффективной патологии (по данным ВОЗ, депрессией болеет около 350 млн жителей Земли в обследуемый период времени), значительными экономическими и социальными потерями. Так, депрессия приводит к потере 76,4 млн лет жизни (из-за нетрудоспособности) среди населения мира, что составляет 10,3% от всего ущерба, вызванно-

го всеми болезнями [1]. Однако низкая обращаемость населения за психиатрической и медицинской помощью создает проблемы для уменьшения бремени депрессии в обществе [2–5]. Распознавание психических расстройств является первым действенным шагом в улучшении сложившейся ситуации, а грамотность населения в отношении депрессии является важным фактором, способствующим обращению за помощью [6–10].

Согласно данным литературы, проведено большое число исследований по осведомлённости разных групп

респондентов о депрессии во многих странах мира [4, 8, 11–19]. Однако мало что известно об уровне знаний о депрессии в населении России [20, 21], несмотря на высокий уровень депрессии (около 7% населения страны) [1], самоубийств и связанной с алкоголем смертности [2]. Использование интервью по шкалам аффективной патологии и тревоги среди репрезентативных групп жителей Архангельска и Новосибирска показало, что депрессию имели 10,7% женщин и 5,4% мужчин. Но только 17% был поставлен когда-либо диагноз депрессии. При этом только 1,5% из них принимали антидепрессанты. Ни один мужчина не сообщил о приёме этих лекарственных средств. Авторы констатировали большой разрыв между симптомами депрессии, диагнозом и лечением [2].

Как свидетельствует мировой опыт, полезными для устранения этого существенного пробела в выявлении и оказании помощи при депрессии могут оказаться вмешательства, направленные на повышение грамотности в области психического здоровья и снижение стигмы (дискриминации) по отношению к людям с психическими расстройствами [1–4, 11–14, 22–27].

**Цель исследования** – изучить осведомлённость населения Чувашской Республики (субъекта России с числом жителей 1 207 875) о депрессии и методах её лечения.

## Материал и методы

Анонимно опрошены 764 жителя Чувашской Республики (женщин – 472, мужчин – 292) в возрасте 18–83 лет (средний возраст –  $35,5 \pm 14,3$  года). Городских жителей было 577 (75,5%) человек, сельских – 187 (24,5%); с медицинским образованием – 45 (5,9%).

Использовались две виньетки (vignette – короткий эпизод, клиническая картинка), взятых из работы [15]: с описанием пациентов с обычным депрессивным состоянием (Иван) и депрессией, сопровождающейся суицидальными мыслями (Пётр). Прочитав картинку, респонденты должны были ответить на 7 коротких вопросов.

Математико-статистическая обработка включала расчёт среднего значения, стандартного отклонения и  $\chi^2$ -распределения (таблицы  $2 \times 2$ ;  $3 \times 2$ ;  $5 \times 2$ ). К поправке Йейтса прибегали, когда один или несколько показателей были меньше 4.

## Результаты

Правильно определили состояние депрессии в виньетках 298 респондентов (39,0%). Как видно из **табл. 1**, достоверно лучше распознавали это психическое расстройство респонденты с медицинским и более высоким

**Таблица 1.** Социально-демографические показатели в группах респондентов, %

**Table 1.** Socio-demographic indices in the groups of respondents, %

Показатель Index	Всего Total	Ответы Answers		$\chi^2$ ; $df = 1^*$	<i>p</i>
		правильные correct	неправильные wrong		
<i>Возраст, годы: / Age, years:</i>					
18–30	49.7	38.7	61.3	2,202; $df = 4$	Не достоверно Is not reliable
31–40	15.6	44.5	55.5		
41–50	19.4	36.5	63.5		
51–60	9.0	39.1	60.9		
старше 60 / over 60 years old	6.3	35.4	64.6		
<i>Пол: / Gender:</i>					
мужской / male	38.2	38.0	62.0	2.202	Не достоверно Is not reliable
женский / female	61.8	39.6	61.4		
<i>Место жительства: / Place of residence:</i>					
город / urban settlements	75.5	41.2	58.8	4.983	0.025
село / rural settlements	24.5	32.1	67.9		
<i>Уровень образования: / The level of education:</i>					
начальное и среднее / primary and secondary education	55.4	34.8	65.2	6.428	0.01
среднее специальное и высшее / secondary specialized and higher education	44.6	44.0	56.0		
<i>Наличие медицинского образования: / Availability of medical education:</i>					
да / yes	5.9	71.1	28.9	20.717	< 0.001
нет / no	94.1	37.0	63.0		
<i>Видели больных, описанных в виньетке (с депрессией)? Seen the patients described in the vignette (with depression)?</i>					
да / yes	60.9	43.0	57.0	8.013	0.004
нет / no	39.1	32.8	67.2		

Примечание. Здесь и в табл. 2, 3: \* –  $df$  (free degree) – число степеней свободы.

Note. Here and in Table 2, 3: \* –  $df$  (free degree) – the number of degrees of freedom.

**Таблица 2.** Нуждаемость в помощи специалистов и её эффективность в сравниваемых группах, %**Table 2.** The need for professional help and its effectiveness in compared groups, %

Показатель Index	Всего Total	Ответы / Answers		$\chi^2$ ; $df = 1$	<i>p</i>
		правильные correct	неправильные wrong		
<i>Рекомендуемые консультации и лечение</i> <i>Recommended consultations and treatment</i>					
психолога / psychologist	44.5	51.0	38.6	13.191	< 0.001
психиатра / psychiatrist	13.1	13.9	12.2	0.527	Не достоверно Is not reliable
психотерапевта / psychotherapist	11.6	11.9	11.3	0.074	Не достоверно Is not reliable
других врачей / other doctors	8.8	14.2	3.9	27.993	< 0.001
другие вмешательства / other interventions	2.9	1.0	4.8	10.370	< 0.001
ничего не нужно делать / nothing to do	10.8	3.0	17.9	48.672	< 0.001
не знают / don't know	8.3	5.0	11.3	11.182	< 0.001
<i>Ожидаемая эффективность помощи: / Expected aid effectiveness:</i>					
полное восстановление / full recovery	50.7	61.1	44.0	21.220	< 0.001
частичное восстановление / partial recovery	24.7	20.1	27.7	5.562	0.018
без изменений / without changes	3.4	1.7	4.5	4.424	0.035
ухудшение / worsening	0.5	0.7	0.4	0.003	Не достоверно Is not reliable
не знают / don't know	20.7	16.4	23.4	5.349	0.020

образованием, городские жители и те, кто встречался с такими больными в жизни (60,9%; часто – 13,7%). Возраст и пол респондентов не влияли на идентификацию депрессии в представленных картинках.

Среди неправильных ответов преобладали (61%) различные психологические характеристики (пессимист, сниженная самооценка, фрустрация, эмоциональное выгорание, психологическая травма, замкнутость, возрастной кризис и др.) и болезни (25,1%), чаще всего другие различные психические (невроз, психоз, шизофрения, алкоголизм, «дебилизм», «идиотизм», тревожные расстройства, суицидальные наклонности, дефицит внимания) и неврологические заболевания без уточнений; 14,8% респондентов затруднились с ответом.

Наверное, не случайно, что опрашиваемые поэтому чаще всего (44,5%) рекомендовали получение психологической помощи, консультации и лечение у врачей (33,5%). Как видно из **табл. 2**, респонденты, неправильно оценившие состояние больного в виньетке, предлагали различные «народные вмешательства» (принять алкоголь, отдохнуть, взять себя в руки, сходить к целителям, церковь и др.), не знали, к кому из специалистов обращаться и как лечить такую патологию, либо предлагали вообще ничего не делать даже при наличии суицидальных мыслей.

Как видно из **табл. 3**, вероятными причинами депрессии примерно в половине случаев (49,6%) являлись личностно-психологические особенности больного человека и стресс. Респонденты, давшие неправильные ответы на

**Таблица 3.** Вероятные причины депрессии, по мнению респондентов, %**Table 3.** Probable causes of depression according to respondents, %

Причина Cause	Всего Total	Ответы / Answers		$\chi^2$ ; $df = 1$	<i>p</i>
		правильные correct	неправильные wrong		
Личностно-психологические особенности Personal and psychological characteristics	28.1	34.6	24.0	9.965	0.001
Стресс / Stress	21.5	29.2	16.5	17.311	< 0.001
Профессиональные факторы / Professional factors	12.3	12.8	12.0	0.091	Не достоверно Is not reliable
Психосоциальные / Psychosocial	7.7	7.7	7.7	0.000	Не достоверно Is not reliable
Семейные проблемы / Family problems	6.2	7.4	5.4	1.282	Не достоверно Is not reliable
Прочие / Other	16.0	5.7	22.6	38.357	< 0.001
Не знают (не дали ответ) / Do not know (did not give an answer)	8.2	2.6	11.8	19.973	< 0.001

распознавание депрессии, чаще не могли назвать причины описанного психического расстройства либо называли различные факторы, которые бытуют в населении (перетрудились на работе, плохие отношения с начальником и окружающими людьми, авитаминоз, недостаточное питание, климат, экология, жизнь в городе, «кризис среднего возраста», употребление алкоголя = психоактивных веществ, соматоневрологические болезни).

Улучшение в состоянии в случае обращении к специалистам отметили более 75% опрошенных, лучшие результаты дали респонденты, правильно распознавшие депрессию; достоверно хуже прогноз был у тех, кто показал психиатрическую неграмотность (см. табл. 2).

Сравнения распознавания случаев депрессии в 2 виньетках не показали значимых различий, хотя описанные случаи различались по степени выраженности аффективной симптоматики и наличию суицидальных мыслей, что должно было помочь в узнавании психической патологии [15]. Однако респонденты чаще видели таких людей в жизни, как Иван (без суицидальных тенденций и с лёгкой депрессией), нежели Пётр (38,0% vs 43,9%;  $df = 1$ ;  $\chi^2 = 40,939$ ;  $p < 0,001$ ), причём встречали их много раз ( $\chi^2 = 19,479$ ;  $p < 0,001$ ). Опрошенные достоверно чаще считали, что Петру нужна в первую очередь помощь психолога (53,1% vs 38,3%;  $df = 1$ ;  $\chi^2 = 40,939$ ;  $p < 0,001$ ) и психиатра (17,0% vs 10,3%;  $df = 1$ ;  $\chi^2 = 7,254$ ;  $p = 0,007$ ), а Ивану – консультации врачей общесоматической сети (12,6% vs 3,5%;  $df = 1$ ;  $\chi^2 = 19,202$ ;  $p < 0,001$ ). Причинами их состояний у Петра были личностно-психологические проблемы (36,2% vs 22,4% у Ивана;  $\chi^2 = 17,336$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,001$ ), прочие (20,8% vs 12,6%;  $df = 1$ ;  $\chi^2 = 9,299$ ;  $p = 0,002$ ) и неизвестные причины (13,8% vs 4,3% у Ивана;  $df = 1$ ;  $\chi^2 = 22,501$ ;  $p < 0,001$ ), у Ивана – стресс (26,5% vs 14,5% у Петра;  $df = 1$ ;  $\chi^2 = 15,836$ ;  $p < 0,001$ ) и профессиональные факторы (15,9% vs 7,2% у Петра;  $df = 1$ ;  $\chi^2 = 12,982$ ;  $p < 0,001$ ).

## Обсуждение

Сформированная в настоящем исследовании случайная выборка респондентов (764) является репрезентативной (доверительная вероятность 97% и доверительный интервал  $\pm 4\%$  для 742 человек), превышая минимальное число обследованных в 384 человека (показатели надёжности 95% и погрешность  $\pm 5\%$ ) для 1 207 875 жителей Чувашии почти в 2 раза\*. Используемые в опросе населения виньетки с описанием депрессивных состояний являются апробированным и современным методом для изучения психиатрической грамотности различных демографических групп мира [6, 7, 10, 15, 17, 18, 24, 28].

По данным литературы, распознавание депрессии в виньетках колеблется от 16,1 до 66% [6, 7, 9–11, 13, 15, 28]. Значительно лучше результаты грамотности в «западной» (австралийской) популяции [15, 28], но достоверно хуже – в «восточной» (китайской) [10]. Наши наблюдения совпадают с данными, полученными D. Huang и соавт. [7] в городской выборке и S. Chen и соавт. [11] у лиц, ухаживающих за своими больными родственниками. При этом виньетка больного с выраженной депресси-

ей и суицидальными мыслями правильно квалифицировалась респондентами в 72,6–83,5% случаев (против 61,2–67,1% с обычной депрессией) [15]. В нашем исследовании такой закономерности обнаружить не удалось.

По сравнению с другими психическими расстройствами депрессия распознаётся лучше маниакальных состояний [13], тревожных [10] и обсессивно-компульсивных расстройств [6, 9], шизофрении [6, 11, 15, 28, 29], но хуже, чем деменция и злоупотребление алкоголем [6, 9, 10]. В целом эти закономерности подтверждаются нашими предыдущими исследованиями [30, 31], кроме случаев деменции при болезни Альцгеймера [32].

Низкая осведомлённость о депрессии среди жителей российских регионов находит подтверждение в литературе [2, 20, 21]. Более высокий уровень психиатрической грамотности среди лиц с медицинским образованием (медицинского персонала, ухаживающего за больными) очевиден, хотя также нуждается в повышении и углублении знаний о клинике и лечении депрессивных состояний, их связи с суицидальным поведением [11, 33].

Достоверным фактом, находящим подтверждение в зарубежных публикациях, является влияние на осведомлённость о депрессии уровня образования [3, 5, 8]. К другим значимым корреляциям относят возраст, доходы семьи и район проживания [27]. Пожилые люди хуже распознают депрессию и шизофрению, чем респонденты из более молодых демографических групп [10, 28]. Современные исследования возрастных амбулаторных пациентов в Китае (Шанхае) показало хорошую грамотность ( $2/3$  респондентов правильно распознали депрессию) в отношении депрессии, но не мании [13].

Мужчины, как правило, хуже, чем женщины, распознают депрессию [10, 12, 14], совсем не принимают антидепрессанты и значительно реже обращаются за медицинской помощью [2]. При этом интересно, что мужчины чаще определяли депрессию в женской виньетке, а женщины, соответственно, – в мужской [17]. Авторы объяснили это обстоятельство влиянием гендерных стереотипов и индивидуальных различий.

Мнения об уровне грамотности жителей в зависимости от места жительства противоречивы [27]. Одни авторы свидетельствуют о более низких показателях осведомлённости у сельских жителей («отдаленных районов»), редкой их обращаемости за психиатрической помощью [7, 12]. Другие показывают удовлетворительные значения, практически ничем не отличающиеся от уровня урбанизации проживания респондентов [15]. Третьи обнаружили, что общая грамотность в отношении депрессии в городе и пригороде была низкой, поэтому представлялись необходимыми мероприятия по повышению грамотности в отношении депрессии среди всего населения [14].

Ответы респондентов, касающиеся обращаемости за помощью при депрессии в разных регионах мира (Австралия, Иран, Китай, Малайзия, Пакистан, США, Швеция), во многом совпадают с результатами настоящего исследования. Чаще всего фигурируют рекомендации о консультации психологов, реже специалистов по психическому здоровью, врачей, в том числе психиатра и психотерапевта [7–9, 13, 15]. В отдельных этнокультурных группах встречаются советы по обра-

\* Расчёт проведён на онлайн-калькуляторе: <https://allcalc.ru/node/100>

щению в первую очередь к религиозному лидеру, а не к врачу [12], специалистам (консультантам) по традиционной (китайской) медицине [18]. Причём выбор психического расстройства среди населения иногда тесно связан с его причиной, и депрессия может рассматриваться в некоторых культурах как её не совсем типичная психическая патология [9, 13]. Не случайно, что в некоторых исследованиях участники считали, что депрессию лучше всего лечить, разговаривая с кем-то заслуживающим доверия (59,5%) и молясь Богу (56,5%) [8]. Поэтому обращение в медицинские учреждения, к врачам (психиатрам) и специалистам по психическому здоровью рекомендуются только при выраженных (тяжёлых) нарушениях психики, когда потребность в уходе и лечении становится очевидной [7]. Антидепрессанты (психотропные средства) чаще, по сравнению с другими популяционными группами, рекомендуют лица с психическими расстройствами, имеющие опыт такого лечения [24].

Повышение психиатрической грамотности – важное условие своевременной обращаемости за психиатрической (медицинской) помощью [3, 5], снижения уровня самоубийств и самоповреждающего поведения, улучшения отношений (преодоление стигмы) к людям с психическими расстройствами [9, 22, 27]. В настоящее время себя хорошо зарекомендовали государственные программы повышения психиатрической грамотности в Австралии [14], с привлечением интернет-вмешательств [23] и средств массовой информации [6, 16]. Этому также могут способствовать дальнейшие исследования в области психиатрической грамотности, которые следует оценивать с помощью высококачественных дизайнов исследований, таких как рандомизированные контролируемые исследования [26], и, по возможности, проводить их с учётом этнокультурных особенностей [3, 5, 7, 14, 18]. Надлежащая проверка инструментов, используемых для измерения психиатрических исследований, также должна быть рассмотрена в будущих исследованиях.

## Выводы

Проведённое исследование показало низкий уровень осведомлённости населения Республики Чувашия о депрессии. Лучше распознавали депрессию в картинках респонденты с медицинским и более высоким уровнем образования, городские жители, те люди, которые видели (встречали) таких больных в жизни. Опрошенные, неправильно оценившие состояние депрессии в виньетках, были настроены более пессимистично в отношении лечения данного психического расстройства, не знали, к кому из специалистов нужно обращаться за помощью, либо считали, что ничего не нужно делать, даже у пациента с суицидальными мыслями. Причинами депрессии они считали различные мифические факторы, далёкие от научного мировоззрения. Высокая доля ответов о психологической обусловленности депрессии и рекомендаций о направлении таких больных к психологам требуют просветительской работы с населением и лучшей психиатрической подготовленности специалистов психологического профиля и врачей общесоматической сети.

## ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 1–28, 33 см. References)

29. Голенков А.В., Мадьянов И.В., Шмелева С.В., Петрова Г.Д., Камынина Н.Н., Логачев Н.В. Взаимосвязь индекса массы тела и психических расстройств у взрослого населения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020; 64(6): 336–42. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-6-336-342>
30. Голенков А.В., Сафронов С.А., Доморошинова М.Г., Маринёноква Е.Н. Наркологическая грамотность населения Чувашии (на примере злоупотребления алкоголем и начальной стадии алкогольной зависимости). *Наркология*. 2011; 10(3): 28–34.
31. Голенков А.В. Уровень распознавания населением описанных в картинках случаев шизофрении. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2013; 23(3): 68–71.
32. Голенков А.В., Полуэктов М.Г., Николаев Е.Л. Распознавание и осведомленность населения о стадиях болезни Альцгеймера. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2014; 114(11–2): 49–54.

## REFERENCES

1. Smith K. Mental health: a world of depression. *Nature*. 2014; 515(7526): 181. <https://doi.org/10.1038/515180a>
2. Cook S., Kudryavtsev A.V., Bobrova N., Saburova L., Denisova D., Maljutina S., et al. Prevalence of symptoms, ever having received a diagnosis and treatment of depression and anxiety, and associations with health service use amongst the general population in two Russian cities. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1): 537. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02938-w>
3. Hudson D.L., Eaton J., Banks A., Sewell W., Neighbors H. «Down in the Sewers»: Perceptions of depression and depression care among African American men. *Am. J. Mens Health*. 2018; 12(1): 126–37. <https://doi.org/10.1177/1557988316654864>
4. Guo J., Kong D., Fang L., Zhu Y., Zhang B. Depressive symptoms and health service utilization among Chinese middle-aged and older adults: a national population-based longitudinal survey. *Int. J. Ment. Health Syst.* 2021; 15(1): 2. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00421-3>
5. Lopez V., Sanchez K., Killian M.O., Eghaneyan B.H. Depression screening and education: an examination of mental health literacy and stigma in a sample of Hispanic women. *BMC Public Health*. 2018; 18(1): 646. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5516-4>
6. Chong S.A., Abidin E., Picco L., Pang S., Jeyagurunathan A., Vaingankar J.A., et al. Recognition of mental disorders among a multiracial population in Southeast Asia. *BMC Psychiatry*. 2016; 16: 121. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0837-2>
7. Huang D., Yang L.H., Pescosolido B.A. Understanding the public's profile of mental health literacy in China: a nationwide study. *BMC Psychiatry*. 2019; 19(1): 20. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1980-8>
8. Nisar M., Mohammad R.M., Fatima S., Shaikh P.R., Rehman M. Perceptions pertaining to clinical depression in Karachi, Pakistan. *Cureus*. 2019; 11(7): e5094. <https://doi.org/10.7759/cureus.5094>
9. Pang S., Subramaniam M., Lee S.P., Lau Y.W., Abidin E., Chua B.Y., et al. The Singaporean public beliefs about the causes of mental illness: results from a multi-ethnic population-based study. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* 2018; 27(4): 403–12. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000105>
10. Yu Y., Hu M., Liu Z.W., Liu H.M., Yang J.P., Zhou L., et al. Recognition of depression, anxiety, and alcohol abuse in a Chinese rural sample: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2016; 16: 93. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0802-0>
11. Chen S., Wu Q., Qi C., Deng H., Wang X., He H., et al. Mental health literacy about schizophrenia and depression: a survey among Chinese caregivers of patients with mental disorder. *BMC Psychiatry*. 2017; 17(1): 89. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1245-y>
12. Deen T.L., Bridges A.J. Depression literacy: rates and relation to perceived need and mental health service utilization in a rural American sample. *Rural Remote Health*. 2011; 11(4): 1803.

13. Huang L., Huang R., Fei Y., Liu T., Mellor D., Xu W., et al. Lower health literacy of mania than depression among older people: A random survey of a community healthcare service center. *Front Psychiatry*. 2021; 12: 512689. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.512689>
14. Ghadirian L., Sayarifard A. Depression literacy in urban and suburban residents of Tehran, the Capital of Iran; Recognition, help seeking and stigmatizing attitude and the predicting factors. *Int. J. Prev. Med.* 2019; 10: 134. [https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM\\_166\\_18](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_166_18)
15. Griffiths K.M., Christensen H., Jorm A.F. Mental health literacy as a function of remoteness of residence: an Australian national study. *BMC Public Health*. 2009; 9: 92. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-92>
16. Ibrahim N., Mohd Safien A., Siau C.S., Shahar S. The effectiveness of a depression literacy program on stigma and mental help-seeking among adolescents in Malaysia: A control group study with 3-month follow-up. *Inquiry*. 2020; 57: 46958020902332. <https://doi.org/10.1177/0046958020902332>
17. Swami V. Mental health literacy of depression: gender differences and attitudinal antecedents in a representative British sample. *PLoS One*. 2012; 7(11): e49779. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0049779>
18. Wong F.K., Lam Y.K.A., Poon A. Depression literacy among Australians of Chinese-speaking background in Melbourne, Australia. *BMC Psychiatry*. 2010; 10: 7. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-7>
19. Yu Y., Hu M., Liu Z.W., Liu H.M., Yang J.P., Zhou L., et al. Recognition of depression, anxiety, and alcohol abuse in a Chinese rural sample: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2016; 16: 93. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0802-0>
20. Nersissova K.S., Jurcik T., Hulsey T.L. Differences in beliefs and attitudes toward Depression and Schizophrenia in Russia and the United States. *Int. J. Soc. Psychiatry*. 2019; 65(5): 388–98. <https://doi.org/10.1177/0020764019850220>
21. Turvey C.L., Jogerst G., Kim M.Y., Frolova E. Cultural differences in depression-related stigma in late-life: a comparison between the USA, Russia, and South Korea. *Int. Psychogeriatr*. 2012; 24(10): 1642–7. <https://doi.org/10.1017/S1041610212000816>
22. Augsburg A., Yeung A., Dougher M., Hahn H.C. Factors influencing the underutilization of mental health services among Asian American women with a history of depression and suicide. *BMC Health Serv. Res.* 2015; 15: 542. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1191-7>
23. Brijnath B., Protheroe J., Mahtani K.R., Antoniadis J. Do Web-based mental health literacy interventions improve the mental health literacy of adult consumers? Results from a systematic review. *J. Med. Internet. Res.* 2016; 18(6): e165. <https://doi.org/10.2196/jmir.5463>
24. Dahlberg K.M., Waern M., Runeson B. Mental health literacy and attitudes in a Swedish community sample - investigating the role of personal experience of mental health care. *BMC Public Health*. 2008; 8: 8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-8>
25. Kennedy A.J., Brumby S.A., Versace V.L., Brumby-Rendell T. Online assessment of suicide stigma, literacy and effect in Australia's rural farming community. *BMC Public Health*. 2018; 18(1): 846. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5750-9>
26. Lu S., Oldenburg B., Li W., He Y., Reavley N. Population-based surveys and interventions for mental health literacy in China during 1997-2018: a scoping review. *BMC Psychiatry*. 2019; 19(1): 316. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2307-0>
27. Yin H., Wardenaar K.J., Xu G., Tian H., Schoevers R.A. Mental health stigma and mental health knowledge in Chinese population: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1): 323. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02705-x>
28. Farrer L., Leach L., Griffiths K.M., Christensen H., Jorm A.F. Age differences in mental health literacy. *BMC Public Health*. 2008; 8: 125. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-125>
29. Golenkov A.V., Madyanov I.V., Shmeleva S.V., Petrova G.D., Kamynina N.N., Logachev N.V. The relationship between body mass index and mental disorders in the adult population. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2020; 64(6): 336–42. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-6-336-342> (in Russian)
30. Golenkov A.V., Safronov S.A., Domoroshchinova M.G., Marinenkova E.N. Narcological literacy of the population of Chuvashia (on an example of alcohol abuse and an initial stage of alcohol dependence). *Narkologiya*. 2011; 10(3): 28–34. (in Russian)
31. Golenkov A.V. Recognition of schizophrenia in case descriptions offered to lay people. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2013; 23(3): 68–71. (in Russian)
32. Golenkov A.V., Poluektov M.G., Nikolaev E.L. Recognition and public awareness of the stages of Alzheimer's disease. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2014; 114(11-2): 49–54. (in Russian)
33. Bonkalo T.I., Shmeleva S.V., Sabanchieva J.H., Tsygankova M.N., Romanova A.V., Karpinsky A.A. Typology and factorial conditioning of suicidal behavior of adolescents. *Propósitos y Representaciones*. 2021; 9(S3): e1194. <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9nSPE3.1194>