

Русскоязычная версия шкалы воспринимаемой девальвации и дискриминации (Perceived Devaluation and Discrimination Scale)

Алена Анатольевна Золотарева

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия

Автор для корреспонденции: Алена Анатольевна Золотарева, alena.a.zolotareva@gmail.com

Резюме

Обоснование: в практике клиницистов и исследователей важным инструментом диагностики стигматизации является шкала воспринимаемой девальвации и дискриминации (Perceived Devaluation and Discrimination Scale, PDDS). **Цель исследования:** адаптация русскоязычной версии PDDS. **Участники и методы:** участниками исследования стали 1303 добровольца, заполнивших PDDS и опросник знаний о психическом здоровье (Mental Health Knowledge Questionnaire, MHKQ). **Результаты:** анализ психометрических свойств адаптированной шкалы подтверждает ее дискриминативность, надежность и валидность. Дискриминативность доказана адекватными индексами дискриминации. Внутренняя надежность обеспечивает адекватный показатель ω МакДональда ($\omega = 0,752$). Факторная валидность определена с помощью выявления бифакторной структуры адаптированного инструмента. Конвергентная валидность подтверждена негативными корреляциями между стигматизацией и грамотностью в вопросах здоровья. **Заключение:** русскоязычная версия шкалы воспринимаемой девальвации и дискриминации (Perceived Devaluation and Discrimination Scale, PDDS) психометрически обоснована. Перспективы психометрического анализа русскоязычной версии PDDS сводятся к ее валидации для применения у лиц с психическими расстройствами и модификации для диагностики стигматизации пациентов с соматическими заболеваниями.

Ключевые слова: стигматизация, девальвация, дискриминация, психометрический анализ

Источник финансирования: публикация подготовлена в ходе проведения исследования № 25-00-033 «Развитие психосоматических исследований в России» в рамках Программы «Научный фонд Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ)».

Для цитирования: Золотарева А.А. Русскоязычная версия шкалы воспринимаемой девальвации и дискриминации (Perceived Devaluation and Discrimination Scale). *Психиатрия*. 2025;23(3):67–74. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-3-67-74>

RESEARCH

UDC 316.647.82

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-3-67-74>

The Russian Version of Perceived Devaluation and Discrimination Scale

Alena A. Zolotareva

National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia

Corresponding author: Alena A. Zolotareva, alena.a.zolotareva@gmail.com

Summary

Background: the Perceived Devaluation and Discrimination Scale (PDDS) is an important instrument for diagnosing stigmatization in the practice of clinicians and researchers. This study was aimed to adapt the Russian version of the PDDS. **Participants and Methods:** a total of 1,303 volunteers completed the PDDS and the Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ). **Results:** psychometric analysis of the adapted instrument confirms its discriminativeness, reliability and validity. Discrimination has been proven by adequate discrimination indexes. Internal reliability ensures adequate McDonald's ω coefficient ($\omega = 0.752$). Factor validity was determined by identifying the bifactor structure of an adapted instrument. Convergent validity was confirmed by negative correlations between stigmatization and mental health knowledge. **Conclusion:** the Russian version of the Perceived Devaluation and Discrimination Scale (PDDS) is psychometrically justified. The prospects of psychometric analysis of the Russian version of the PDS are reduced to its validation in persons with mental disorders and modification for the diagnosis of stigmatization of patients with somatic diseases.

Keywords: stigmatization, devaluation, discrimination, psychometric properties

Funding: The publication was prepared within the framework of the Academic Fund Program at HSE University (grant № 25-00-033 "Development of psychosomatic research in Russia").

For citation: Zolotareva A.A. The Russian Version of Perceived Devaluation and Discrimination Scale. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2025;23(3):67–74. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-3-67-74>

ВВЕДЕНИЕ

Проблема стигматизации в вопросах здоровья особенно часто касается людей с психическими расстройствами. Общество считает их непредсказуемыми и безответственными, иногда опасными [1, 2]. Более того, современные исследователи отмечают, что стигматизации подвергаются даже люди, осуществляющие уход за больными с психическими расстройствами, а именно члены семьи и специалисты в области психического здоровья. Такой процесс, получивший название ассоциированной стигматизации, поддерживается плохой информированностью людей в вопросах психического здоровья и психических расстройств, а также мифами о работе психиатров и психиатрических служб [3].

Роль стигматизации оказывается настолько существенной, что сводится к нарушению качества жизни, физического, социального и психологического функционирования больных с психическими расстройствами. Согласно результатам зарубежных исследований, опыт стигматизации тесным образом связан с переживанием стыда [4], с симптомами тревоги и депрессии [5], редким поиском помощи со стороны специалистов [6], трудностями в построении глубоких межличностных взаимоотношений [7], препятствиями в получении образования и трудоустройстве [8].

Современные специалисты, занимающиеся проблемой стигматизации, используют в своей практике и исследованиях шкалу воспринимаемой девальвации и дискриминации (Perceived Devaluation and Discrimination Scale, PDDS). Оригинальная версия PDDS была разработана в 1987 г. американским социологом Б. Линком (B.G. Link) для изучения проблемы «навешивания ярлыков» на людей с психическими расстройствами [9]. Позднее исследователи адаптировали PDDS на немецком [10], китайском [11], шведском [12], испанском [13], турецком [14], японском [15] и индийских языках [16].

Оригинальная и адаптированные версии PDDS нашли применение в научных исследованиях стигматизации лиц с психическими расстройствами. Результаты этих исследований в свою очередь приобрели практическую значимость для борьбы со стигматизацией среди населения и медицинских работников [17]. Высокая научная и практическая значимость шкалы встречает ограничения в применении из-за отсутствия сведений о ее адаптации на русский язык.

Цель настоящего исследования: изучить возможности и результаты адаптации русскоязычной версии шкалы воспринимаемой девальвации и дискриминации (Perceived Devaluation and Discrimination Scale, PDDS) применительно к диагностике стигматизации лиц с психическими расстройствами.

УЧАСТНИКИ И МЕТОДЫ

В июне–декабре 2023 г. был проведен опрос подписчиков нескольких групп и каналов в Telegram (в частности, студенческих сообществ, групп и каналов, посвященных вопросам спорта, здоровья и правильного питания).

Этические аспекты

Этическим основанием для проведения исследования стало разрешение Этического Комитета НИУ ВШЭ (протокол заседания № 100 от 13.12.2022). Добровольное информированное согласие получено от всех участников исследования. Проведение исследования соответствовало положениям Хельсинкской декларации 1964 г., пересмотренной в 1975 и 2024 г.

Ethic aspects

The ethical basis for the study was the approval of the HSE Ethics Committee (minutes of meeting no. 100 dated 12/13/2022). Voluntary informed consent was obtained from all participants. This study complies with the Principles of the WMA Helsinki Declaration 1964 amended 1975, 2024.

Всего опрошены 1303 добровольца в возрасте от 18 до 69 лет ($M = 25,1$; $Me = 20$ лет; $SD = 10,7$), из них 819 (62,9%) женщин и 484 (37,1%) мужчины. Среди опрошенных 734 (56,3%) респондента состоят в браке, и 569 (43,7%) — в браке не состоят; 260 (20%) участников имеют детей, и 1043 (80%) респондента наличие детей отрицали. Среди участников исследования 562 (43,1%) человека имеют высшее образование, не имеет высшего образования 741 (56,9%) респондент; 438 (39,5%) респондентов сообщили, что работают, не работают 670 (60,5%) респондентов.

Анкета исследования содержала два инструмента, переведенных на русский язык с помощью процедуры прямого и обратного перевода при участии билингвального эксперта в области психиатрии:

1. Шкала воспринимаемой девальвации и дискриминации (Perceived Devaluation and Discrimination Scale, PDDS) — включает 12 тестовых пунктов, оценивающих степень стигматизации лиц с психическими расстройствами [9]. Русскоязычная версия PDDS представлена в Приложении 1.

2. Опросник знаний о психическом здоровье (Mental Health Knowledge Questionnaire, МНКQ) — содержит 16 тестовых пунктов, измеряющих степень грамотности в вопросах психического здоровья [18]. Русскоязычный вариант МНКQ, представленный в Приложении 2, оценен на предмет внутренней согласованности (коэффициент надежности составил значение 0,633 по формуле Кьюдера–Ричардсона) и факторной валидности ($\chi^2(85) = 207$, $p < 0,001$; CFI = 0,932; TLI = 0,903; SRMR = 0,032; RMSEA = 0,033 (0,027–0,039)).

Статистический анализ проведен в программах Jamovi 2.3.28 и SPSS 27.0. Данные определяются как

Таблица 1. Описательная статистика
Table 1 Descriptive statistics

Пункт/Item	Среднее/Mean	Стандартное отклонение/Standard deviation	Асимметрия/Skewness	Экссесс/Kurtosis	Индекс дискриминации/Discrimination index
Пункт 1/Item 1	2,83	0,72	0,30	0,01	0,44
Пункт 2/Item 2	2,76	0,77	0,24	0,28	0,67
Пункт 3/Item 3	2,62	0,82	0,08	0,52	0,69
Пункт 4/Item 4	2,88	0,82	0,39	0,36	0,71
Пункт 5/Item 5	2,26	0,86	0,17	0,67	0,57
Пункт 6/Item 6	2,89	0,89	0,54	0,39	0,64
Пункт 7/Item 7	2,34	0,80	0,07	0,48	0,41
Пункт 8/Item 8	2,81	0,76	0,28	0,20	0,54
Пункт 9/Item 9	2,79	0,85	0,45	0,30	0,73
Пункт 10/Item 10	2,38	0,87	0,21	0,61	0,37
Пункт 11/Item 11	2,75	0,86	0,29	0,53	0,65
Пункт 12/Item 12	2,62	0,82	0,31	0,40	0,60

Примечание: стандартная ошибка асимметрии 0,07, стандартная ошибка эксцесса 0,14
Note: the standard error of skewness is 0.07, the standard error of kurtosis is 0.14

имеющие нормальное распределение при значениях асимметрии, не превышающих 2, и значениях эксцесса, не превышающих 7 [19].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Данные имеют нормальное распределение. Показатели средних значений и стандартных отклонений, а также дискриминативности пунктов PDDS показаны в табл. 1. Тот факт, что индексы дискриминации составили значения от 0,37 до 0,73, подтверждает дискриминативность пунктов адаптированной шкалы.

Для оценки факторной структуры русскоязычной версии PDDS с помощью конфирматорного факторного анализа методом максимального правдоподобия были оценены семь моделей: модель 1 описывает однофакторную структуру PDDS; модель 2 — двухфакторную структуру шкалы с факторами, вбирающими прямые и обратные пункты PDDS; модель 3 — факторную структуру второго порядка, в которой общий фактор стигматизации вбирает факторы с прямыми и обратными пунктами PDDS; модель 4 — бифакторную структуру, включающую общий фактор стигматизации и факторы с прямыми и обратными пунктами PDDS; модель 5 — двухфакторную структуру шкалы с факторами девальвации и дискриминации; модель 6 — факторную структуру второго порядка, в которой общий фактор стигматизации вбирает факторы девальвации и дискриминации; модель 7 — бифакторную структуру, включающую общий фактор стигматизации и факторы девальвации и дискриминации.

В табл. 2 представлены результаты оценки семи моделей, которые указывают на то, что наилучшее соответствие данным имеет модель 7, т.е. бифакторная структура, включающая общий фактор стигматизации

и факторы девальвации и дискриминации. В данной модели пункт 2 ($\lambda = 0,834$), пункт 3 ($\lambda = 0,820$), пункт 4 ($\lambda = 0,887$), пункт 5 ($\lambda = 0,488$), пункт 7 ($\lambda = 0,333$) вошли в фактор девальвации, пункт 1 ($\lambda = 0,663$), пункт 6 ($\lambda = 0,593$), пункт 8 ($\lambda = 0,714$), пункт 9 ($\lambda = 0,766$), пункт 10 ($\lambda = 0,424$), пункт 11 ($\lambda = 0,570$), пункт 12 ($\lambda = 0,532$) вошли в фактор дискриминации.

Внутренняя надежность русскоязычной версии PDDS была оценена с помощью коэффициентов ω МакДональда. Шкала девальвации ($\omega = 0,622$) и шкала дискриминации ($\omega = 0,676$) имели пограничные значения внутренней согласованности, при этом общий показатель стигматизации был внутренне согласованным ($\omega = 0,752$).

Конвергентная валидность адаптированной шкалы была подтверждена негативными корреляциями грамотности в вопросах психического здоровья с дискриминацией ($r = -0,155, p < 0,001$) и стигматизацией ($r = -0,126, p < 0,001$). В то же время грамотность в вопросах психического здоровья не была статистически значимо взаимосвязанной с девальвацией ($r = -0,053, p = 0,054$).

В табл. 3 показаны результаты частотного анализа ответов на пункты русскоязычной версии PDDS. Опрошенные чаще соглашались с высказываниями, описывающими различные оттенки девальвации и дискриминации людей с психическими расстройствами, и не соглашались с высказываниями, в которых звучали идеи равенства и уважения к людям с психическими расстройствами.

Согласно результатам анализа социально-демографических различий в показателях по PDDS возраст респондентов был статистически значимо позитивно взаимосвязанным с показателями девальвации ($r = 0,148, p < 0,001$), дискриминации ($r = 0,278, p < 0,001$) и стигматизации ($r = 0,252, p < 0,001$). Пол респондентов не

Таблица 2. Модели факторной структуры
Table 2 Models of factor structure

Модель/Model	χ^2 (df)	CFI	TLI	SRMR	RMSEA (90% CI)
Модель 1/Model 1	2054 (54)	0,488	0,375	0,146	0,169 (0,162–0,175)
Модель 2/Model 2	443 (53)	0,900	0,876	0,052	0,075 (0,069–0,082)
Модель 3/Model 3	443 (52)	0,900	0,873	0,052	0,076 (0,070–0,083)
Модель 4/Model 4	247 (39)	0,947	0,910	0,043	0,064 (0,056–0,072)
Модель 5/Model 5	1639 (53)	0,594	0,495	0,151	0,151 (0,145–0,158)
Модель 6/Model 6	1639 (52)	0,594	0,485	0,151	0,153 (0,147–0,159)
Модель 7/Model 7	282 (39)	0,938	0,905	0,031	0,069 (0,062–0,077)

Примечания: χ^2 — хи-квадрат; df — степени свободы; CFI — сравнительный индекс соответствия; TLI — индекс Такера–Льюиса; SRMR — стандартизированный среднеквадратичный остаток; RMSEA — среднеквадратичная ошибка аппроксимации

Notes: χ^2 — chi-square; df — degrees of freedom; CFI — comparative fit index; TLI — Tucker–Lewis index; SRMR — standardized root mean squared residuals; RMSEA — root mean square error of approximation

Таблица 3. Частотный анализ ответов
Table 3 Frequency analysis of responses

Пункт/Item		Согласие/ Agreement	Несогласие/ Disagreement
1	Идея о возможности стать другом человеку с психическим расстройством*/The idea of becoming a friend to a person with a mental disorder*	377 (29%)	926 (71%)
2	Идея о том, что люди равны в интеллектуальном плане вне зависимости от наличия или отсутствия психического расстройства*/The idea that people are equal in intellectual terms, regardless of the presence or absence of a mental disorder*	445 (34,1%)	858 (65,9%)
3	Идея о том, что люди заслуживают доверия вне зависимости от наличия или отсутствия психического расстройства*/The idea that people are trustworthy, regardless of whether they have a mental disorder or not*	569 (43,7%)	734 (56,3%)
4	Идея о том, что человек, вылечивший психическое расстройство, может работать в школах*/The idea that a person who has cured a mental disorder can work in schools*	382 (29,4%)	921 (70,6%)
5	Идея о том, что лечение в психиатрической больнице свидетельствует о личной несостоятельности/The idea that psychiatric hospital treatment is evidence of personal failure	503 (38,6%)	800 (61,4%)
6	Идея о том, что человек с психическим расстройством не должен ухаживать за детьми/The idea that a person with a mental disorder should not take care of children	938 (71,9%)	365 (28,1%)
7	Идея о том, что другие стараются не думать о людях, которые были в психиатрической больнице/The idea that others try not to think about people who have been in a psychiatric hospital	543 (41,7%)	760 (58,3%)
8	Идея о том, что работодатели откажут соискателям с психическим расстройством*/The idea that employers will reject applicants with a mental disorder*	406 (31,2%)	897 (68,8%)
9	Идея о том, что работодатели предпочитают сотрудников без психического расстройства/The idea that employers prefer employees without a mental disorder	897 (68,8%)	406 (31,2%)
10	Идея о том, что люди одинаково относятся к тем, у кого есть или нет психического расстройства*/The idea that people treat those who have or do not have a mental disorder equally*	762 (58,5%)	541 (41,5%)
11	Идея о том, что женщины не будут встречаться с мужчинами, которые попадали в психиатрическую больницу/The idea that women won't date men who have been admitted to a psychiatric hospital	836 (64,1%)	467 (35,9%)
12	Идея о том, что другие относятся несерьезно к мнению людей с психическим расстройством/The idea that others don't take seriously the opinions of people with a mental disorder	790 (60,5%)	513 (39,5%)

Примечание: * — Обратные пункты. Под согласием подразумеваются варианты ответов «согласен» и «полностью согласен», под несогласием подразумеваются варианты ответов «не согласен» и «полностью не согласен»

Note: * — Reverse items. Agreement refers to the answers «agree» and «totally agree», disagreement refers to the answers «disagree» and «totally disagree»

был статистически значимо взаимосвязанным с показателями девальвации ($t = 0,694, p = 0,488$), дискриминации ($t = 1,427, p = 0,154$) и стигматизации ($t = 0,584, p = 0,560$). Состоящие в браке респонденты имели более высокие показатели дискриминации ($t = 2,803, p = 0,005$) и стигматизации ($r = 2,081, p = 0,038$), но не девальвации ($t = 0,555, p = 0,579$) по сравнению с не состоящими в браке респондентами. Респонденты, имеющие детей, демонстрировали более высокие показатели девальвации ($t = 5,32, p < 0,001$), дискриминации ($t = 8,95, p < 0,001$)

и стигматизации ($t = 8,41, p < 0,001$), чем респонденты, не имеющие детей. Респонденты с высшим образованием также имели более высокие показатели девальвации ($t = 4,08, p < 0,001$), дискриминации ($t = 5,70, p < 0,001$) и стигматизации ($t = 5,69, p < 0,001$), чем респонденты без высшего образования. Работающие респонденты демонстрировали более высокие показатели дискриминации ($t = 2,02, p = 0,044$), но не девальвации ($t = 1,15, p = 0,251$) и стигматизации ($t = 1,88, p = 0,061$) по сравнению с неработающими респондентами.

Таблица 4. Социально-демографические различия в показателях по PDDS**Table 4** Socio-demographic differences in the PDDS scores

Группа респондентов/Group of respondents	Девальвация, М (SD)/Devaluation, M (SD)	Дискриминация, М (SD)/Discrimination, M (SD)	Стигматизация, М (SD)/Stigmatization, M (SD)
Пол/Sex			
Женщины/Females	12,8 (2,45)	19,2 (3,17)	32,0 (4,91)
Мужчины/Males	12,9 (2,52)	18,9 (3,45)	31,8 (5,34)
Семейный статус/Marital status			
Состоят в браке/Married	12,9 (2,54)	19,3 (3,27)	32,2 (5,14)
Не состоит в браке/Unmarried	12,8 (2,39)	18,8 (3,27)	31,6 (4,97)
Родительский статус/Parental status			
Имеют детей/Having children	13,6 (2,17)	20,6 (3,10)	34,2 (4,70)
Не имеют детей/ Not having children	12,7 (2,51)	18,7 (3,21)	31,3 (5,00)
Уровень образования/Education level			
С высшим образованием/With higher education	13,2 (2,51)	19,7 (3,29)	32,8 (5,20)
Без высшего образования/Without higher education	12,6 (2,42)	18,6 (3,20)	31,2 (4,87)
Рабочая занятость/Employment status			
Работающие/ Employed	12,8 (2,58)	19,0 (3,24)	31,8 (5,13)
Неработающие/ Unemployed	12,6 (2,40)	18,6 (3,14)	31,2 (4,80)

Примечание: М — среднее; SD — стандартное отклонение

Note: M — mean; SD — standard deviation

ОБСУЖДЕНИЕ

Психометрический анализ русскоязычной версии шкалы воспринимаемой девальвации и дискриминации (Perceived Devaluation and Discrimination Scale, PDDS) позволяет сделать несколько выводов относительно ее психометрических характеристик. Во-первых, пункты адаптированной шкалы являются дискриминативными, т.е. способными дифференцировать респондентов с разными уровнями стигматизации. Во-вторых, факторная валидность обеспечена выявлением бифакторной структуры, отражающей способность PDDS измерять общий показатель стигматизации и такие более конкретизированные формы стигматизации, как девальвация и дискриминация. В-третьих, внутренняя надежность обеспечена адекватным значением коэффициента внутренней согласованности. В-четвертых, конвергентная валидность русскоязычной версии PDDS подтверждена тем фактом, что осведомленность в вопросах психического здоровья оказалась негативно взаимосвязанной с показателями дискриминации и стигматизации. Этот факт согласуется с аналогичными закономерностями, которые выявили китайские исследователи [18].

Стигматизация, связанная с представлением о психических расстройствах, оказалась широко распространенной в России. Склонность к стигматизации проявлялась в согласии с тем, что психическое расстройство свидетельствует о личной несостоятельности больных, заставляет относиться к их мнению менее серьезно, чем к мнению среднестатистических граждан, является поводом для опасения по поводу способностей больных успешно конкурировать при трудоустройстве. Данная статистика не является культурно

специфической: стигматизация людей с психическими расстройствами широко распространена во всем мире и встречается не только в общей популяции, но и среди специалистов в области здравоохранения [20–22].

Социально-демографическими детерминантами девальвации, дискриминации и стигматизации людей с психическими расстройствами выступили такие характеристики, как возраст респондентов, наличие супруга и детей, высшее образование и рабочая занятость. Люди, состоящие в браке и имеющие детей, как правило, более тревожны и ответственны, что может объяснять большие опасения в отношении психических заболеваний [23, 24]. Работающие люди могут быть склонны к дискриминации тех, кто имеет психические расстройства, из-за того, что последние могут иметь некоторые привилегии на рабочем месте, связанные с заболеванием и потребностями в особых условиях труда [25]. Тот факт, что склонность к стигматизации людей с психическими расстройствами выше среди респондентов более старшего возраста и респондентов с высшим образованием, с одной стороны, противоречит сведениям о том, что молодые и необразованные люди более подвержены стигматизации из-за меньшей осведомленности о психических расстройствах, с другой стороны, может быть объяснен ростом грамотности молодежи в вопросах психического здоровья [26].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Опираясь на современные психометрические стандарты и рекомендации по адаптации и кросс-культурной валидации диагностических инструментов, можно сказать, что русскоязычная версия шкалы воспринимаемой девальвации и дискриминации (Perceived

Devaluation and Discrimination Scale, PDDS) является надежным и валидным инструментом для диагностики стигматизации людей с психическими расстройствами. Перспективы дальнейшего психометрического анализа русскоязычной версии PDDS сводятся к двум основным моментам. Во-первых, шкала может быть валидизирована на выборке людей с психическими расстройствами. Зарубежные исследователи обнаружили тесную связь между воспринимаемой стигматизацией и самостигматизацией у людей с шизофренией и депрессивными расстройствами [13, 27]. Во-вторых, шкала может быть модифицирована для диагностики стигматизации больных соматическими заболеваниями. Хронические соматические заболевания так же часто, как и психические расстройства, становятся поводом для стигматизации [28–30].

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. Corrigan PW, Druss BG, Perlick DA. The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychol Sci Public Interest*. 2014;15(2):37–70. doi: 10.1177/1529100614531398
2. Picco L, Chang S, Abidin E, Chua BY, Yuan Q, Vaingankar JA, Ong S, Yow KL, Chua HC, Chong SA, Subramaniam M. Associative stigma among mental health professionals in Singapore: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019;9(7):e028179. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028179
3. Flaskerud JH. Stigma and psychiatric/mental health nursing. *Issues Ment Health Nurs*. 2018;39(2):188–191. doi: 10.1080/01612840.2017.1307887
4. Dolezal L. Shame anxiety, stigma and clinical encounters. *J Eval Clin Pract*. 2022;28(5):854–860. doi: 10.1111/jep.13744
5. Lynch H, McDonagh C, Hennessy E. Social anxiety and depression stigma among adolescents. *J Affect Disord*. 2021;281:744–750. doi: 10.1016/j.jad.2020.11.073
6. Sum MY, Chan SKW, Tsui HKH, Wong GHY. Stigma towards mental illness, resilience, and help-seeking behaviours in undergraduate students in Hong Kong. *Early Interv Psychiatry*. 2024;18(3):181–189. doi: 10.1111/eip.13455
7. Stein CH, Redondo RA, Simon S, Silverman ZJ. Strengths, struggles, and strategies: How adults with serious mental illness navigate long-term romantic relationships. *Community Ment Health J*. 2024;60(7):1322–1332. doi: 10.1007/s10597-024-01288-1
8. Brouwers EPM. Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC Psychol*. 2020;8(1):36. doi: 10.1186/s40359-020-00399-0
9. Link BG. Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *Am Sociol Rev*. 1987;52(1):96–112. doi: 10.2307/2095395
10. Matschinger H, Angermeyer MC, Link BC. Variation of response structures in relation to degree of personal involvement — a methodological study using exemplified by the Discrimination Devaluation Scale. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 1991;41(7):278–283.
11. Lee KH. A study on the stigma about persons with mental disability. Seoul: Ewha Womans University, 2001.
12. Björkman T, Svensson B, Lundberg B. Experiences of stigma among people with severe mental illness. Reliability, acceptability and construct validity of the Swedish versions of two stigma scales measuring devaluation/discrimination and rejection experiences. *Nord J Psychiatry*. 2007;61(5):332–338. doi: 10.1080/08039480701642961
13. Martínez-Zambrano F, Pizzimenti M, Barbeito S, Villa-Badia R, Comellas G, Escandell MJ, Hernández MJ, Fernández-de Corres B, González-Pinto A, López-Peña MP, Martínez M, Puig M, Quilis J, Vega P, Ochoa S. Spanish version of the Link's Perceived Devaluation and Discrimination scale. *Psicothema*. 2016;28(2):201–206. doi: 10.7334/psicothema2015.89
14. Şahin E, Topkaya N. Adaptation of the Devaluation–Discrimination Scale into Turkish: A comprehensive psychometric analysis. *Assessment*. 2023;30(1):51–72. doi: 10.1177/10731911211039284
15. Shimotsu S. Reliability and validity of the Link's Devaluation–Discrimination Scale. *Jpn J Psychiatr Treat*. 2006;21:521–528.
16. Zieger A, Mungee A, Schomerus G, Ta TT, Dettling M, Angermeyer MC, Hahn E. Perceived stigma of mental illness: A comparison between two metropolitan cities in India. *Indian J Psychiatry*. 2016;58(4):432–437. doi: 10.4103/0019-5545.196706
17. Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthc Manage Forum*. 2017;30(2):111–116. doi: 10.1177/0840470416679413
18. Yin H, Wardenaar KJ, Xu G, Tian H, Schoevers RA. Mental health stigma and mental health knowledge in Chinese population: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2020;20:323. doi: 10.1186/s12888-020-02705-x
19. Kim HY. Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restor Dent Endod*. 2013;38(1):52–54. doi: 10.5395/rde.2013.38.1.52
20. Minichil W, Getinet W, Kassew T. Prevalence of perceived stigma and associated factors among primary caregivers of children and adolescents with mental illness, Addis Ababa, Ethiopia: Cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(12):e0261297. doi: 10.1371/journal.pone.0261297
21. Tesfaw G, Kibru B, Ayano G. Prevalence and factors associated with higher levels of perceived stigma among people with schizophrenia Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Ment Health Syst*. 2020;14:19. doi: 10.1186/s13033-020-00348-9

22. Torres IN, Pereira HP, Moreira MBP, Marina S, Ricou M. Prevalence of stigma towards mental illness among Portuguese healthcare professionals: a descriptive and comparative study. *Front Psychiatry*. 2024;15:1425301. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1425301
23. Avery AR, Tsang S, Seto EYW, Duncan GE. Differences in stress and anxiety among women with and without children in the household during the early months of the COVID-19 pandemic. *Front Public Health*. 2021;9:688462. doi: 10.3389/fpubh.2021.688462
24. Stern J, Krämer MD, Schumacher A, MacDonald G, Richter D. Differences between lifelong singles and ever-partnered individuals in Big Five personality traits and life satisfaction. *Psychol Sci*. 2024;35(12):1364–1381. doi: 10.1177/09567976241286865
25. Hampson ME, Watt BD, Hicks RE. Impacts of stigma and discrimination in the workplace on people living with psychosis. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):288. doi: 10.1186/s12888-020-02614-z
26. Clarkin J, Heywood C, Robinson LJ. Are younger people more accurate at identifying mental health disorders, recommending help appropriately, and do they show lower mental health stigma than older people? Age differences in mental health disorder recognition. *Ment Health Prev*. 2024;36:200361. doi: 10.1016/j.mhp.2024.200361
27. Latalova K, Kamaradova D, Prasko J. Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014;10:1399–1405. doi: 10.2147/NDT.S54081
28. Earnshaw VA, Quinn DM. The impact of stigma in healthcare on people living with chronic illnesses. *J Health Psychol*. 2012;17(2):157–168. doi: 10.1177/1359105311414952
29. Fekih-Romdhane F, Obeid S, Chidiac G, Dabbous M, Malaeb D, Hallit R, Hallit S. Measuring public attitudes towards people living with chronic diseases in Arabic-speaking populations: adaptation and development of the Social Stigma Scale of Chronic Diseases (SSS-CD). *BMC Public Health*. 2023;23:1375. doi: 10.1186/s12889-023-16315-1
30. O'Donnell AT, Habenicht AE. Stigma is associated with illness self-concept in individuals with concealable chronic illnesses. *Br J Health Psychol*. 2022;27(1):136–158. doi: 10.1111/bjhp.12534

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Русскоязычная версия шкалы воспринимаемой девальвации и дискриминации (Perceived Devaluation and Discrimination Scale, PDDS)

Инструкция. Перед вами ряд суждений в отношении людей, имевших или имеющих психические расстройства. Пожалуйста, оцените степень вашего согласия или несогласия с каждым суждением. Для ответов используйте следующую шкалу: 1 — «полностью не согласен»; 2 — «не согласен»; 3 — «согласен»; 4 — «полностью согласен».

1. Большинство людей охотно стали бы близким другом человеку, ранее имевшему психическое расстройство.

2. Большинство людей считает, что человек, побывавший в психиатрической больнице, так же умен, как и обычный человек.

3. Большинство людей считает, что человек, ранее имевший психическое расстройство, заслуживает такого же доверия, как и среднестатистический гражданин.

4. Большинство людей считает, что человек, полностью вылечивший психическое расстройство, может учить маленьких детей в государственных школах.

5. Большинство людей считает, что попадание в психиатрическую больницу является признаком личной несостоятельности.

6. Большинство людей не стали бы нанимать человека, ранее имевшего психическое расстройство, для ухода за своими детьми, даже если он был бы здоров с некоторого времени.

7. Большинство людей меньше думают о человеке, если знают, что он побывал в психиатрической больнице.

8. Большинство работодателей примет на работу человека, ранее имевшего психическое расстройство, если он подходит для должности.

9. Большинство работодателей откажет человеку, ранее имевшему психическое расстройство, и предпочтет другого кандидата.

10. Большинство людей в моем окружении относятся к человеку, ранее имевшему психическое расстройство, так же, как и к любому другому.

11. Большинство молодых женщин не захотят встречаться с мужчиной, который был ранее госпитализирован в связи с серьезным психическим расстройством.

12. Узнав, что человек находился в психиатрической больнице, большинство людей будут относиться к его мнению менее серьезно.

Ключи и обработка результатов. Пункты № 1, 2, 3, 4, 8, 10 являются обратными и должны быть инвертированы перед расчетом итоговых показателей. Шкала девальвации включает пункты № 2, 3, 4, 5, 7. Шкала дискриминации содержит пункты № 1, 6, 8, 9, 10, 11, 12. Общий показатель стигматизации определяется путем сложения оценок по шкалам девальвации и дискриминации. Более высокий показатель отражает более выраженную стигматизацию людей с психическими расстройствами.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Русскоязычная версия опросника знаний о психическом здоровье (Mental Health Knowledge Questionnaire, МНКQ)

Инструкция. Оцените, пожалуйста, утверждения с позиции вашего согласия (ответ «да») или несогласия с ними (ответ «нет»).

1. Психическое здоровье является неотъемлемой частью общего здоровья.
2. Психические расстройства являются результатом неправильного мышления.
3. У большинства людей могут быть проблемы с психикой, но они могут их не замечать.
4. Стресс является причиной всех психических расстройств.
5. Психическое здоровье включает в себя нормальный уровень интеллекта, стабильное настроение, гармоничные отношения с окружающими, хорошую способность к адаптации и подобные характеристики.
6. Большинство психических расстройств неизлечимо.
7. Если человек подозревает, что у него есть психические расстройства или психологические проблемы, ему следует обратиться за помощью к психиатру или психологу.
8. Проблемы с психическим здоровьем могут возникнуть у человека в любом возрасте.
9. Психические расстройства или психологические трудности невозможно предотвратить.
10. Даже если у человека диагностировано тяжелое психическое расстройство, он должен принимать

лекарства только кратким курсом, а не постоянно или в течение длительного времени.

11. Оптимистический настрой, благоприятные отношения с окружающими и здоровый образ жизни помогают сохранить хорошее психическое здоровье.

12. У людей с семейной историей психических расстройств выше риск развития собственных психических расстройств или психологических проблем.

13. Подростки с психическими расстройствами могут успешно учиться.

14. Вероятность возникновения психических расстройств и психологических проблем ниже в среднем или пожилом возрасте.

15. Люди с неустойчивым темпераментом более склонны к психическим расстройствам и психологическим трудностям.

16. Сильный психологический стресс или важные жизненные события могут вызвать психологические проблемы или психические расстройства.

Ключи и обработка результатов. По одному баллу начисляется за положительный ответ («да») на пункты № 1, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15, 16, а также за отрицательный ответ («нет») на пункты № 2, 4, 6, 9, 10. Более высокий показатель по опроснику отражает более высокий уровень знаний о психическом здоровье.

Сведения об авторе

Алена Анатольевна Золотарева, кандидат психологических наук, доцент департамента психологии, ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия
alena.a.zolotareva@gmail.com; <https://orcid.org/0002-5724-2882>

Information about the authors

Alena A. Zolotareva, Cand. of Sci. (Psychol.), Associate Professor of School of Psychology, FSAEI «National Research University «Higher School of Economics», Moscow, Russia
alena.a.zolotareva@gmail.com; <https://orcid.org/0002-5724-2882>

*Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
The author declares no conflicts of interest.*

Дата поступления 13.01.2025
Received 13.01.2025

Дата рецензирования 03.04.2025
Revised 03.04.2025

Дата принятия к публикации 03.04.2025
Accepted for publication 03.04.2025