

DOI: 10.25629/НС.2026.01.10

УДК: 616.24

ВАК: 5.3.5. Социальная психология, политическая и экономическая психология

**СТИГМАТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ
(НА МАТЕРИАЛЕ ОПРОСА В Г. ВЛАДИМИРЕ)****Тимошук А.А.¹, Суботьялов М.А.^{2,3}**¹Приволжский исследовательский медицинский университет»²Новосибирский государственный педагогический университет³Новосибирский национальный исследовательский государственный университет**Аннотация**

Статья посвящена биоэтической проблеме стигматизации больных туберкулёзом (ТБ). Всемирная организация «Stop TB» обращает внимание на необходимость борьбы не только с самим заболеванием, но и с предрассудками и стигматизацией пациентов по данному признаку. Дискриминация больных ТБ многопланова, она может включать в себя семейную, социальную дискриминацию и дискриминацию со стороны медицинских учреждений. Причины возникновения стигматизации ТБ также разнообразны. Обозначены ее механизмы и последствия – от уязвимого социального положения до формирования проблем с психическим здоровьем. Стигматизация отрицательно влияет на лечение и выздоровление от ТБ. Авторами был разработан опросник, состоящий из 10 вопросов, подтвердивший существование общественных стереотипов, которые препятствуют борьбе с данным заболеванием. В процессе систематического обзора литературы и социального опроса были выявлены причины стигматизации. Исследования дискриминации в отношении больных ТБ имеют большое значение для их лечения и ведения. Очевидно, что система социальной поддержки и защиты больных ТБ должна постоянно совершенствоваться, включая современные методы исследования дискриминации больных ТБ. Исследование подтверждает необходимость психологического сопровождения для пациентов, что может значительно повысить скорость восстановления и доверие пациентов к лечению. Подчеркивается важность проведения просветительской работы по предупреждению стигматизации.

Ключевые слова*стигматизация, стигма, туберкулёз, дискриминация, комплаентность***Об авторах**

Тимошук Артём Алексеевич, Приволжский исследовательский медицинский университет, ORCID: 0009-0000-2410-8153, timoshuk.artem@inbox.ru

Суботьялов Михаил Альбертович, доктор медицинских наук, профессор, Новосибирский государственный педагогический университет, Новосибирский национальный исследовательский государственный университет; AuthorID: 632699, ORCID: 0000-0001-8633-1254; subotyalov@yandex.ru

Введение

Понятие «стигма» (греч. *Στίγμα* – клеймо) означает навешивание социальных ярлыков; ассоциация какого-либо качества (чаще всего отрицательного) с группой людей или конкретным человеком, хотя эта связь зачастую не обоснована [1]. Понятие появилось в Древней Греции и обозначало специальную метку на теле раба или преступника. В настоящее время под стигматизацией понимается формирование устойчивого негативного образа человека как носителя какого-либо признака [2–4].

Текущее состояние и прогресс в исследовании дискриминации и стигматизации больных ТБ не могут игнорировать специфику самого заболевания. Туберкулёз – хроническое инфекционное заболевание, вызываемое *Mycobacterium tuberculosis*, представляющее серьёзную угрозу для здоровья человека. Открытые данные показывают, что ТБ остаётся одной из десяти основных причин смерти в мире [5], а в России заболеваемость составляет 26,9 случаев на 100 тысяч населения [6]. Вместе с малярией и СПИДом ТБ остаётся распространённым инфекционным заболеванием. Иначе говоря, стигматизация выступает в чём-то естественной защитной реакцией. Вместе с тем, существуют и дополнительные «социально накрученные» характеристики стигматизации, которые, в частности, приводят к несвоевременному началу лечения и тяжёлым последствиям как для отдельных лиц, так и для общества в целом.

Дискриминация больных ТБ многопланова, она включает в себя семейную дискриминацию, социальную дискриминацию и дискриминацию со стороны медицинских учреждений. В совокупности это усугубляет психологические страдания пациентов, формируя негативное отношение к лечению и повседневной жизни, что в итоге приводит к неблагоприятному прогнозу. Степень стигматизации больных ТБ зависит также от демографической и социальной группы. Признаки стигмы варьируются, но, в целом, она связана с внутренним восприятием пациентов и социальной дискриминацией, возникающей в результате совокупного воздействия внутренних и внешних факторов.

Дискриминацию можно разделить на внутреннюю и внешнюю. Внутренняя дискриминация подразумевает стыд и самостигматизацию, которые испытывают пациенты из-за специфических путей передачи их заболеваний. Внешняя дискриминация, в первую очередь, связана со страхом общественности, что их права на здоровье будут нарушены пациентами, реализующими своё право на равное обращение, что приводит к преднамеренному дискредитированию и даже причинению вреда пациентам. Это предубеждение усугубляет дискриминацию и неравное обращение. Таким образом, предубеждения общества против ТБ приводят к внешней дискриминации, которая, в свою очередь, усугубляет внутреннюю дискриминацию среди больных ТБ и приводит к снижению приверженности лечению. Для оценки этой проблемы в каждом конкретном случае необходимо сначала понять масштабы и последствия дискриминации или несправедливого обращения, с которыми сталкиваются больные ТБ после заражения, что позволит создать теоретическую основу для совершенствования стратегий лечения больных туберкулёзом.

По степени интенции стигму можно разделить на три типа: ожидаемая стигма, фактическая стигма и интернализованная стигма. Если ожидаемая стигма связана со страхом унижения после постановки диагноза, то фактическая стигма связана с воспринимаемым негативным воздействием дискриминации или несправедливого обращения. Интернализованная стигма связана с самоуничижением, вызванным тем, что пациенты приписывают себе свою болезнь. Таким образом, объективная дискриминация со стороны внешнего мира может привести к фактической стигматизации пациентов, усугубляя их стигматизацию. Внешняя социальная дискриминация может усугублять стигматизацию больных ТБ, проявляясь в виде ряда психологических проблем.

Психосоматические проблемы, с которыми сталкиваются больные ТБ не специфичны и аналогичны иным формам обструкции по медицинским характеристикам, сопровождаемыми стигмой, изоляцией и страхом. Стигма проявляется в том, что пациенты стыдятся раскрыть

свою болезнь или используют другие оправдания для её сокрытия. Изоляция проявляется в том, что пациенты активно или пассивно ограничивают контакты с окружающими. Страх в первую очередь проявляется в пессимизме и опасениях, связанных с непониманием заболевания или неудовлетворительными результатами лечения, а также психологическими проблемами, связанными с работой, браком и финансовыми трудностями.

Больные ТБ страдают, в основном, от дискриминации в семье, в обществе и в медицинских учреждениях. Отдельные уязвимые группы могут подвергаться более серьёзной дискриминации со стороны семьи после заболевания. Например, пожилые жители сельской местности, не имеющие финансовых средств, могут столкнуться с негативной реакцией со стороны своих детей, отсутствием поддержки в лечении, что может ухудшить их состояние.

Социальная дискриминация более распространена, чем семейная. Степень и характер дискриминации тесно связаны с ролью пациента. Например, с точки зрения дискриминации при трудоустройстве, трудовые мигранты чаще всего сталкиваются со стигматизацией на работе. При этом стигматизация усиливается финансовыми трудностями, в получении минимальной помощи по обеспечению прожиточного минимума.

Трудности для ТБ больных заключаются в получении медицинской помощи, ограничении на получение медицинской страховки, широко распространённой дискриминации и отказе в трудоустройстве, трудности в поиске подходящего супруга и сильном противодействии со стороны родителей других учеников, когда дети больных зачисляются в дошкольные учреждения и школу.

Стигматизация отрицательно влияет на лечение и выздоровление от ТБ. В частности, ТБ больные могут скрывать свое состояние и откладывать обращение за медицинской помощью. Молодые люди, в силу своей более широкой социальной активности и сложностей, связанных с работой и браком, испытывают особые побочные эффекты ТБ. С другой стороны, пожилые пациенты, когда навыки межличностного общения и социальные навыки ослабевают, испытывают сложности с получением поддержки. Их способность справляться с психологическим стрессом ослабевает, и после инфицирования их подавленное состояние усиливается многократно. Пожилые чаще испытывают негативные эмоции, такие как тревога и депрессия, что также снижает их готовность принимать внешнюю помощь. Порой женщины, больные ТБ, чаще подвергаются стигматизации в связи с тем, что в некоторых социальных группах они имеют более низкий и зависимый социальный статус.

Культурные различия стран также влияют на дискриминацию, ибо в странах с отсталой медицинской системой и низкой медицинской культурой ТБ могут ошибочно считать имеющим пищевое, половое, генетическое происхождение или даже вызываемым «сглазом». В некоторых странах Юго-Восточной Азии считали, что болезнь передается по наследству и поэтому запрещали чахоточным вступать в брак. Разные заблуждения в отношении ТБ также вносят специфику в дискриминацию, что демонстрирует необходимость проведения целевых и информационных кампаний.

Помимо культурных факторов, существуют иные сопутствующие причины, так называемый «порочный круг бедности», когда бедность вызывает болезнь, а болезнь приводит к ухудшению экономического положения. Эта социально-медицинская ассоциация переносится и на больных ТБ.

Осведомленность о болезни также можно считать культурным фактором, сопровождающим заболевание. Для обычных людей дискриминация проистекает из страха перед неизвестностью, т.к. ТБ – это заболевание с длительным курсом лечения. Из-за недостатка знаний о ТБ, таких как пути передачи и высокие показатели латентной инфекции, некоторые люди демонизируют ТБ как смертельное заболевание, и поэтому из-за естественного стремления искать выгоду и избежать вреда они отвергают больных ТБ. Аналогичные проблемы могут распространяться и на неинфекционный медицинский персонал, если тот обладает низкой осведомлённо-

стью в этой области. Исключение, конечно, составляют, собственно профильные инфекционные отделения, что демонстрирует, что в силу обширности медицинских знаний, осведомлённость в разных областях врачебного дела даже среди медицинских работников неоднородна.

В современном высококонкурентном обществе страх людей перед хроническими заболеваниями обусловлен не только самой болезнью, но и потерей времени, энергии и возможностей. Цена болезни – это драгоценное время, особенно для молодых людей на критическом этапе их жизни. Хронические заболевания не только ложатся тяжёлым финансовым бременем, но и отнимают драгоценное время в период личностного роста. Эта эпоха быстрого развития порождает личностную тревожность, которая проявляется в страхе перед болезнью.

Все эти особенности дискриминации ТБ демонстрируют необходимость психологического сопровождения для пациентов, что может значительно повысить скорость восстановления и доверие пациентов к лечению. Клиническая эффективность зависит не только от самого курса лечения и сестринской заботы, но и осознанности пациента и общества, что позволяет сформулировать проблему медицинской журналистики и санитарного просвещения. Ибо поведенческая дискриминация исходит, в том числе, из ложных слухов о пациентах, распространяемых предрассудков, неверных экспертных оценок, утверждений о неизлечимости ТБ. Негативные стереотипы об инфицированных людях способствуют враждебности и отторжению пациентов. Поэтому медицинское просвещение должно объективно и рационально распространять научные знания о ТБ, руководствуясь принципом уважения к пациентам. Следует избегать запугивания, которое усиливает страх населения перед болезнью. Возможно, следует сосредоточить просвещение на общих валеологических принципах, чтобы максимально исключить условия инфицирования.

Помимо популяризации медицинских знаний, таких как роль вакцинации, регулярного прохождения флюорографии и медосмотра, следует выделить ТБ в списке тем социальной рекламы, которая обычно говорит о диспансеризации в целом. Осведомлённость общественности о ТБ касается усиления таких информационных аспектов, как излечимость заболевания, условий содержания больных, форм медицинской помощи больным ТБ.

Основная часть

Стигматизации подвержены люди, являющиеся носителями таких заболеваний, как ВИЧ, ТБ, а также пациенты с психиатрическими диагнозами. Страх, предубеждение и негативная реакция в отношении заболевшего понятны и обусловлены требованием безопасности (опасения заразиться), именно поэтому с древнейших времён старались «пометить» человека, несущего угрозу, например, заставляли носить знаки отличия или особым образом брить голову. Данное исследование посвящено именно этической составляющей стигматизации больных ТБ. Очевидно, что существует открытая форма ТБ и пациент с таким диагнозом действительно на время лечения должен быть изолирован от общества, но никто не будет спорить, что он не должен быть подвержен дискриминации.

Стигма – это моральная концепция социальной отрицательной денотации характеристик персоны, физических или иных. Стигма негативно влияет на репутацию человека и применяется в различных областях медицины. Исследования стигматизации опираются на наиболее репрезентативные подходы, такие как когнитивная психология, где исследуются познавательные и эмоциональные предрассудки, а также их поведенческие проявления: навешивание ярлыков, стереотипизация, изоляция, потеря статуса и дискриминация [7].

Механизмы стигматизации действительно разнообразны, но их можно разделить на три следующие группы: 1) прямой остракизм лиц с заболеваниями и иными социальными уязвимостями; 2) формирование обезличенных стереотипов (например, кличек, уничижительных терминов; исключение найма жилья людям со стигмой); 3) создание дискриминационных социальных систем (расизм, сионизм, фашизм и т.п.). Последствия дискриминации – проблемы

с психическим здоровьем, развитие чувства самообвинения, стыда, страха и боли, тревога из-за сокрытия своей болезни и так далее вплоть до развития социофобии.

Историография проблемы многопланова. Результаты анкетирования респондентов подтверждают наличие стигматизации лиц, «навешивание ярлыков» и прочие механизмы гомогенизации нормы [8; 9]. Представляют интерес региональные рейтинги стигмы и дискриминации [10]. Существенную помощь в понимании проблемы оказывают публикации авторов, для которых тема стигматизации больных является профильной, например, доктора медицинских наук Т.Л. Ряполовой и её соавторов [11–13], психиатров А.Ю. Березанцева и Д.А. Миночкина с коллегами [14–16].

Проблемы виктимогенеза были подробно описаны отечественными учёными-медиками [17–21]. Знакомство с их исследованиями позволило концептуализировать процессы стигматизации, которые представлены в виде схемы на рис. 1.

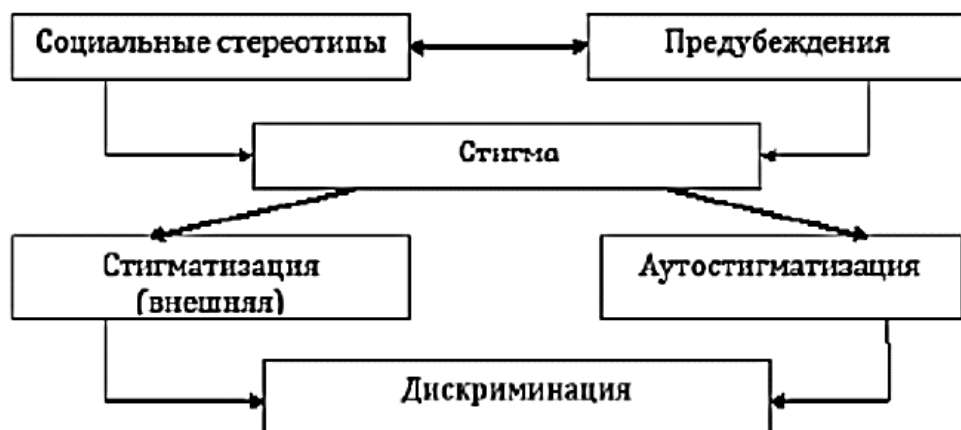


Рисунок 1 – Структурно-динамические процессы стигматизации

Историография проблемы показала, что многие больные ТБ сталкиваются с негативной стигмой в своей жизни. В целом, большинство членов сообщества заявляют, что будут относиться к больным ТБ по-другому до конца жизни, не хотят, чтобы больные ТБ играли с их детьми, не хотят есть и пить с друзьями, больными ТБ, и испытывают дискомфорт от близости с больными.

Туберкулёз – одно из древнейших заболеваний, неотступно преследующее человечество со времён неолита, и всё же остающееся трудно лечимой и крайне опасной инфекцией, т.к., по докладу ВОЗ за 2024, ТБ все ещё уносит от 1 до 1,5 миллиона людей в год [5]. В материалах, предоставленных управлением Роспотребнадзора по Владимирской области к Государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году» по Владимирской области, содержится следующая информация: «По итогам 2023 года число впервые выявленных больных ТБ составило 297 чел., относительный показатель на 100 тыс. населения – 22,4 (2021 г. – 245 случаев, относительный показатель 18,51 на 100 тыс. населения). Заболеваемость ТБ увеличилась на 21,2 %. Заболеваемость ТБ детей в возрасте 0–14 лет составила 14 сл. – 5,72 на 100 тыс. детского населения (2022 г. – 21 ребенок, показатель заболеваемости 8,59). Заболеваемость среди детского населения снизилась» [22].

Всемирная организация «Stop TB», ссылаясь на «Политическую декларацию Совещания высокого уровня ООН по борьбе с туберкулёзом» и цели, изложенные в «Глобальном плане по ликвидации туберкулёза» и «Стратегии по ликвидации туберкулёза», обращает внимание

на необходимость борьбы не только с самим заболеванием, но и с предрассудками и стигматизацией пациентов по данному признаку [23].

В действительности, несмотря на устойчивое снижение количества смертей от ТБ, опасность всё ещё представляют больные, которые не сообщают о собственном диагнозе или опасаются стигматизации в связи с ним, таким образом, подвергая риску окружающих, в том числе и медперсонал.

Цель исследования: изучить распространённость стигматизации больных ТБ среди различных категорий студентов. Задачи:

1. разработать опросник.
2. провести опрос среди целевых групп.
3. проанализировать результаты опроса и сделать выводы.

Эмпирическая база и выборка исследования

Опираясь на исследование белорусских коллег [24; 25], мы разработали опросник, состоящий из 10 вопросов, и применили для проведения конфиденциального анонимного анкетирования. В исследовании приняли участие 37 юношей (26,4%) и 103 девушки (73,6%) (n = 140). Из них 87 студентов Владимирского филиала ПИМУ (62,1%) и 53 студента других вузов (37,9%). Для анализа и сбора информации применялись интернет-платформы для сбора структурированных данных. Результаты исследования приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты анкетирования студентов по опроснику

Номер вопроса	Согласен	Не согласен	Затрудняюсь ответить
4. ТБ чаще болеют люди, ведущие асоциальный образ жизни	19,3% (27 человек)	48,6% (68 человек)	32,1% (45 человек)
5. Узнав о заболевании ТБ, Вы рассказали бы о своей болезни коллегам и знакомым	67,1% (94 человек)	14,3% (20 человек)	18,6% (26 человек)
6. Люди, больные ТБ, представляют угрозу для общества и должны быть полностью изолированы	30,7% (43 человека)	47,9% (67 человек)	21,4% (30 человек)
7. Согласны ли вы с утверждением, что люди, больные ТБ, сами виноваты в своём заболевании	2,9% (4 человека)	64,3% (90 человек)	32,9% (46 человек)
8. Согласны ли вы сдавать квартиру человеку, проходящему курс лечения от ТБ?	31,4% (44 человека)	30% (42 человека)	38,6% (54 человек)
9. Нуждаются ли пациенты с диагнозом ТБ в эмоциональной поддержке	98,6% (138 человек)	0,7% (1 человек)	0,7% (1 человек)

Первые два вопроса касались общей характеристики респондента (пол и принадлежность к медицинскому сообществу). На вопрос № 3 «Продолжите фразу: узнав, что знакомый проходит курс лечения от туберкулёза, вы...» 64,3% (90 человек) испытуемых выбрали вариант «продолжили бы общение, соблюдая меры предосторожности»; 23,6% (33 человека) – «превалили бы общение на время лечения». Одинаковое количество респондентов выбрали варианты «продолжили бы общение в полной мере» 5% (7 человек) и «затрудняюсь ответить». Лишь 2,1% (3 человека) прекратили бы общение навсегда.

Отдельного внимания заслуживает вопрос № 10: «Где, по вашему мнению, должен располагаться туберкулёзный диспансер?», так как проблема размещения фтизиатрического диспансера особенно остро стоит во Владимире. С перемещением ТБ диспансера связаны многочисленные инциденты с недовольными гражданами. Среди участников нашего опроса большин-

ство (65% – 91 человек) считают, что разницы не имеет, где находится фтизиатрический диспансер. В свою очередь, 12,9% (18 человек) и 22,1% (31 человек) считают, что следует разместить его на окраине города и за чертой города соответственно.

Таким образом, исследование на региональном уровне подтвердило, что общественные стереотипы, приводящие к стигматизации ТБ, существуют, и, вероятно, препятствуют борьбе с этим заболеванием. В процессе систематического обзора литературы и социального опроса были выявлены причины стигматизации. Страх заражения является наиболее распространенной причиной стигмы в отношении ТБ. Стигма в отношении ТБ имеет серьезные социально-экономические последствия, особенно для женщин. При этом виктимизация в отношении ТБ носителя воспринимается как причина задержки диагностики ТБ и несоблюдения режима лечения. В будущих исследованиях необходимо продолжить изучение стигмы в отношении ТБ в различных группах населения и разработать дополнительные стратегии снижения стигмы в отношении ТБ.

Обсуждение и выводы

Исследования дискриминации в отношении больных ТБ имеют большое значение для их лечения и ведения. В настоящее время отсутствуют комплексные отчеты об исследованиях дискриминации в отношении больных ТБ; наблюдается дефицит исследований, посвященных взвешенной оценке негативного воздействия конкретной дискриминации на население. Поскольку каждый вид дискриминации по-разному влияет на задержки в лечении пациентов, а распространенность каждого вида дискриминации различается среди населения, решения в области государственной политики должны быть сосредоточены на мерах, направленных на те виды дискриминации, которые оказывают наибольшее негативное воздействие на население.

Очевидно, что система социальной поддержки и защиты больных ТБ должна постоянно совершенствоваться, включая современные методы исследования дискриминации больных ТБ. Исследования стигмы больных ТБ находятся пока на описательной стадии. Качественные исследования в первую очередь изучают источники, последствия и инструменты измерения стигмы среди больных ТБ.

Количественных исследований относительно немного, но их число растет. Это говорит о том, что стигме среди больных ТБ уделяется все больше внимания, пациенты опрашиваются с использованием структурированного или полуструктурированного опросника; фиксируются и классифицируются различные чувства, выраженные больными ТБ; проводятся глубинные интервью.

Глубинные интервью могут фиксировать искажения и собирать более эффективную информацию, используя анонимные самоотчеты пациентов с ТБ в социальных сетях, что позволит получить больше данных для количественных исследований. При этом пациенты с тяжелыми психологическими проблемами могут не отвечать на вопросы интервью, что приводит к потере важной информации.

Определённое смещение в вопросе освещения ТБ стигмы в России произошло после деятельности социальных активистов – художницы Полины Синяткиной и журналистки Ксении Щениной. Они как ТБ пациенты весьма экспрессивно описали проблемы стигматизации и невежества, окружающего фтизиатрию. Попав в болезнь с нуля, девушки столкнулись с информационным вакуумом в этой области, поэтому выпустили социальное исследование «Ты и туберкулёз», а впоследствии выступили с несколькими лекциями в российских фтизиатрических клиниках и отделениях. Полина и Ксения передают убежденность, что именно стигма загоняет ТБ в устойчивые социальные формы, т.к. из-за нее люди боятся и не принимают препараты: «...живешь в вакууме... начинаешь верить, что это позорная болезнь, никому нельзя говорить про нее – косо будут смотреть»; «людям, которые болеют туберкулёзом, кажется, что они никому не нужны»; «не говори никому о своем диагнозе, на тебе будет клеймо»; «я ничего про ТБ не знала... белый лист... когда попала в больницу увидела, как все напуганы, никто не говорит об этом, начала верить в стереотипы»; «страшно было от нелюдимости – никто не

коммуницирует... самое жуткое... ты как будто один, сам с собой, со своей болезнью и никому не нужен... пугал не интерьер, а ощущение одиночества».

Соответственно, необходимы огромные усилия по медицинскому просвещению на разных уровнях для преодоления стигматизации и системной эрадикации ТБ: «в ТБ службе очень мало тех, которые занимаются пациентами, разговаривают с ними, адекватно рассказывают про их диагноз... т.к. медиков мало, а пациентов много... нервы сдают у всех, это тяжело»; «...врач отказывается говорить, орет, переходит на личности, говорит какую-то ерунду... ты еще больше замыкаешься, растет стигма... от первого разговора многое зависит, будет ли пациент вообще привержен лечению или нет»; «важно, чтобы в каждой ТБ больнице работали нормальные психологи»; «молодежь не идет во фтизиатрию – боится. А это крайне важно, чтобы пришло новое поколение молодых фтизиатров, огненных, заряженных... с этим нужно что-то делать, как-то продвигать фтизиатрию, ездить в медицинские вузы, рассказывать молодым медикам о том, что это такое, чтобы они не боялись... у них тоже стигма...».

Общественный резонанс вокруг ТБ также несёт в себе признаки стигматизации и это типичные российские истории: «не хватает коек, людей негде лечить... решили строить новый корпус... люди, которые живут неподалеку, начали бастовать, устраивать дикие протестные акции... у нас под окнами будут ходить туберкулёзники, а тут наши дети...»; «жители восприняли идею ТБ диспансера в штыки... целый год район сотрясают митинги и пикеты... не дадим превратить зону отдыха в ТБ помойку».

ТБ активисты создали сообщества TB people в социальных сетях, где можно только найти подтверждение актуальной ситуации, например, в специфических ситуациях репродуктивного здоровья, в услугах по охране здоровья матери и ребенка: «...детям в садике делали пуговицы и у моих троих детей она была большая... диаскинтест положительный... КТ лёгких... обнаружили кальцинаты в лимфоузлах лёгких... на основании этого подтвердили туберкулёз... изъехали детей в лечебный санаторий... пол года минимум... условия ужасные... со скандалом забрала домой... вызвали в опеку и штраф выписали...».

Таким образом, дискриминация, стигматизация пациентов, формализация лечения и иные негативные формы поведения по отношению к больным ТБ препятствуют усилиям по борьбе с заболеванием. Пациенты испытывают выраженную психологическую стигматизацию, стресс. В связи с отсутствием поддержки они испытывают финансовые трудности в обеспечении прожиточного минимума. Стигматизация является ключевым личностным фактором, влияющим на отсрочку лечения больных ТБ. Молодые люди, сталкиваясь с серьёзными трудностями в жизни, могут скрывать свой диагноз и продолжать работать, чтобы избежать дискриминации при трудоустройстве. Пациенты пожилого возраста, сталкиваясь со стигмой со стороны своих детей, могут получать меньше внимания со стороны семьи и эмоциональной поддержки, что приводит к психологическим проблемам и невозможности получить официальное лечение, что значительно сокращает их эффективную продолжительность жизни. Поэтому пропаганда здорового образа жизни и распространение медицинских знаний в отношении ТБ и иных заболеваний являются приоритетными задачами медицинского просвещения, а также проведение мероприятий по формированию знаний и изменению отношения, направленные на общественность, пациентов и их семьи.

Библиография

1. Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Лепшина С.М., Лепшина Е.А., Голоденко О.Н. Стигма в психиатрии и фтизиатрии. взгляд психиатра // Университетская клиника. 2016. № 3. С. 84.
2. Ананичева С.Р. Стигматизация и ее проявления в современном обществе // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2021. № 8. С. 17–20.
3. Мамедов А.К., Липай Т.П. Социальная стигматизация: генезис и детерминанты становления // Социологический альманах. 2011. № 2. С. 128–137.

4. Комлев Ю.Ю. Теория стигматизации: генезис, объяснительный потенциал // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2016. № 2 (24). С. 6–14.
5. Global tuberculosis report 2024. – URL: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024> (дата обращения: 23.09.2025).
6. Заболеваемость туберкулезом (3.3.2). Данные ЕМИСС. – URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/58512> (дата обращения: 23.09.2025).
7. Heatherton T., Kleck R., Hebl M., Hull J. The social psychology of stigma. The Guilford Press, 2000. 450 p.
8. Бородина Г.Л. Стигматизация пациентов с туберкулезом по результатам анкетирования студентов // Медицинский журнал. 2019. № 4 (70). С. 43–47.
9. Юдин С.А., Деларю В.В. Стигматизация больных туберкулезом людей как актуальная социальная проблема // Сборник научных трудов по материалам V межвузовской научно-практической конференции. Волгоград: МГЭИ ВФ, 2013. С. 75–77.
10. Ким Т.М., Чубаков Т.Ч., Токтогонова А.А., Душимбекова К.А. Стигма и дискриминация, связанные с туберкулезом // Вестник Авиценны. 2019. Т. 21, № 1. С. 90–94.
11. Ряполова Т.Л., Титухин Н.В., Бойченко А.А., Абрамов В.А. Феноменологическая структура стигматизирующих переживаний больных с аффективной патологией // Вестник неотложной и восстановительной хирургии. 2019. Т. 4, № 4. С. 188–194.
12. Лепшина С.М., Ряполова Т.Л., Лепшина Е.А., Атаев О.В. Мультирезистентный туберкулез: проблема стигматизации, самостигматизации, дискриминации больных // Вестник гигиены и эпидемиологии. 2020. Т. 24, № 4. С. 457–459.
13. Абрамов В.А., Ряполова Т.Л., Лепшина С.М., Лепшина Е.А., Голоденко О.Н. Стигма в психиатрии и фтизиатрии. взгляд психиатра // Университетская клиника. 2016. Т. 12, № 3. С. 84–88.
14. Миночкин Д.А., Березанцев А.Ю. Клинико-социальные характеристики пациентов с туберкулезом легких и тревожно-депрессивными расстройствами // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2024. Т. 17, № 8 (175). С. 962–971.
15. Березанцев А.Ю., Миночкин Д.А., Карпина Н.Л., Тимербулатов И.Ф. Тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с туберкулезом легких: клинико-психопатологические и психосоматические аспекты // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2023. Т. 14, № 4. С. 389–399.
16. Березанцев А.Ю., Карпина Н.Л., Миночкин Д.А., Масякин А.В. Оценка тревожно-депрессивного статуса у пациентов с различными формами туберкулеза легких // Медицинский алфавит. 2022. № 21. С. 37–42.
17. Абрамов В.А., Студзинский О.Г., Абрамов А.В., Грачев Р.А. Общественное мнение как предпосылка стигматизации больных с психическими расстройствами // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2023. № 1 (35). С. 55–62.
18. Ващёнок Н.И. Степень стигматизации пациентов с туберкулезом // Проблемы и перспективы развития современной медицины. В 6 т. Т. 3. Гомель: ГомГМУ, 2019. С. 214–215.
19. Ениколопов С.Н. Стигматизация и проблема психического здоровья / Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы: коллективная монография. Москва, 2013. С. 109–121.
20. Иванюшкин А.А. Стигма как «Вторая болезнь»: исторический контекст // Российский психиатрический журнал. 2010. №1. С. 36–41.
21. Мамедов А.К., Кокина П.О. Глава 2. Стигматизация как феномен: социологическая оптика / Благополучие человека в многообразии научных подходов: монография. Том II. НИЦ «Антровита», 2019. С. 24–40.

22. Материалы к Государственному докладу «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году» по Владимирской области. – URL: <https://33.rospotrebnadzor.ru/content/737/125254/?ysclid=mgakx7xzvk827888369> (дата обращения: 23.09.2025)

23. Global Plan to End TB. – URL: <https://www.stoptb.org/what-we-do/advocate-endtb/global-plan-end-tb> (дата обращения: 23.09.2025).

24. Бородина Г.Л. Стигматизация пациентов с туберкулезом по результатам анкетирования студентов // Медицинский журнал. 2019. № 4 (70). С. 43–47.

25. Ващёнок Н.И., Дорофеева К.В. Степень стигматизации пациентов с туберкулезом // Проблемы и перспективы развития современной медицины. В 6 т. Т. 3. Гомель: ГомГМУ, 2019. С. 214–215.

Поступила в редакцию: 15.11.25

Принята к публикации: 20.01.26

STIGMATIZATION OF TUBERCULOSIS PATIENTS (BASED ON A SURVEY IN VLADIMIR)

Timoshchuk A.A.¹, Subotyalov M.A.^{2,3}

¹Privolzhsky Research Medical University

²Novosibirsk State Pedagogical University

³Novosibirsk State University

Abstract

The article is devoted to the bioethical problem of stigmatization of tuberculosis patients (TB). Stigma is a moral concept of socially negative denotation of a person's characteristics, physical or otherwise. Tuberculosis is one of the oldest diseases, remaining a difficult-to-treat and extremely dangerous infection. The Stop TB organization emphasizes the need to combat not only the disease itself but also the prejudice and stigma associated with it. Discrimination against TB patients is multifaceted, including familial, social, and healthcare-related discrimination. The causes of TB stigma are also varied. Its mechanisms and consequences have been identified, from vulnerable social status to the development of mental health problems. Stigma negatively impacts TB treatment and recovery. The authors developed a 10-question questionnaire that confirmed the existence of societal stereotypes that hinder the fight against this disease. A systematic literature review and social survey identified the causes of stigma. Research into discrimination against TB patients has important implications for their treatment and management. It is obvious that the system of social support and protection of TB patients must be constantly improved, including modern methods of studying discrimination against TB patients. The study confirms the need for psychological support for patients, which can significantly improve recovery rates and patient confidence in treatment. The importance of educational efforts to prevent stigma is emphasized.

Keywords

stigmatization, stigma, tuberculosis, discrimination, compliance