

## ПРОБЛЕМИ ПІДТРИМКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ ВПЛИВУ ЧИННИКІВ СТИГМАТИЗАЦІЇ

*Войтович Ганна Вікторівна<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Старший лаборант кафедри загальної і медичної психології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7126-9280>

UDC: 159.95

### АНОТАЦІЯ

Важливим наскрізним питанням нашої роботи є те, чи проблема стигми та її проявів стосується загального поняття ментальної (психічної) хвороби, чи відрізняється залежно від конкретних діагнозів та/або рівня дисфункційності. Предметом дослідницького інтересу в межах нашої роботи є те, чому люди із проблемами ментального здоров'я досвідчують проблеми належного залучення до програм лікування. Стигматизація як цілісний процес визначається та окреслюється чотирма соціально-когнітивними процесами: соціальні сигнали, стереотипи, упередження та дискримінація. Стереотипи, упередження та дискримінація фактично обкрадають (у розумінні соціальної реалізації) людей з такими ярликами, позбавляючи їх нагод та можливостей, важливих для досягнення ключових життєвих цілей. Негативний вплив публічної стигми також можна часто спостерігати у системі охорони громадського здоров'я: люди з ярликом психічно хворого з меншою ймовірністю чи повнотою можуть скористатися всім обсягом доступних послуг у порівнянні з нестигматизованими пацієнтами. Дослідження показують, що люди зі значною стигматизацією (на основі расової належності, сексуальної орієнтації, психічних станів тощо) можуть обирати стратегію уникнення цієї шкоди через приховування стигматизуючої ознаки.

**Ключові слова:** психологічне здоров'я, стигма, профілактика, допомога, стереотипи.

**Постановка проблеми.** Хоча якість та ефективність лікування і підтримки ментального здоров'я помітно покращилися за останні кілька десятиліть, багато людей, які могли би отримати користь від таких послуг, обирають однак не користатися ними, або ж не повністю дотримуються режиму лікування після того, як цей процес почався. Стигма є однією з ключових причин, чому люди схильні робити такі унікальні вибори; негативні соціально-когнітивні процеси мотивують людей уникати ярликів ментальної хвороби, ризику виникнення яких значно зростають, коли людина асоціюється із системою охорони ментального здоров'я. Нижче ми подаємо коротке визначення стигми разом з більш повним описом двох конкретних проявів, які відвертають пацієнтів від участі в лікуванні: загроза зниженої само-

оцінки та публічна ідентифікація з використанням ярлика «психічно хворого».

З одного боку, Корріган та ін. пишуть (Corrigan et al., 2000) про існування ефекту загального ярликування, тобто про присвоєння людині ярлика «психічно хворий» незалежно від реального психіатричного діагнозу чи міри вираженості захворювання, і відповідно більш виражену соціальну стигматизацію таких людей у порівнянні з людьми з іншим станом здоров'я. З іншого боку, також вбачається суспільне розрізнення психіатрично чутливих груп у термінах стигматизації; наприклад, людей із психотичними розладами стигматизують виразно сильніше, ніж тих, у кого діагностовано депресію чи тривожний розлад. Більше того, участь у терапевтичних програмах та дотримання планів

Address for correspondence, e-mail: [editpsychas@gmail.com](mailto:editpsychas@gmail.com)

Copyright: © Hanna Voitovych

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

лікування є більшою складністю для індивідів із психічними розладами.

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Предметом дослідницького інтересу в межах нашої роботи є те, чому люди із проблемами ментального здоров'я досвідчують проблеми належного залучення до програм лікування. Стигматизація як цілісний процес визначається та окреслюється чотирма соціально-когнітивними процесами: соціальні сигнали, стереотипи, упередження та дискримінація.

**Наукове обґрунтування методології проведеного дослідження.** Важливим наскрізним питанням методології дослідження є необхідність уточнення соціально-перцептивного, суб'єктного та об'єктивного стану здоров'я і функціонування особистості, як чинника її стигматизації. Теоретичний аналіз ґрунтується на феноменології стигми та її проявів щодо загального поняття ментальної (психічної) хвороби, в залежності від конкретних діагнозів та/або рівня дисфункційності. Варто відзначити, що матеріали досліджень з цього питання подають дещо двозначні відповіді. У зв'язку з чим доречним є застосування методів метатеоретичного моделювання на засадах генетико-моделюючого (Maksymenko, 2017), та системно-структурного підходів (Rodina, 2017).

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Концептуалізація забезпечення прав людини щодо її здорового функціонування виступає одним із пріоритетів державної політики України та відповідає засадам програми «Здоров'я – 2020: Український вибір» (Spivak, 2018). Відомо, що численні процеси стигматизації розпочинаються з неминучої інтерференції понять «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я», «соціально-психологічне благополуччя» (Kashlyuk, 2017) на нівелювання якої спрямовано сучасні дослідження українських науковців, які розробляють концепт «психологічного здоров'я» (Lefterov, 2014) та «психології здоров'я» (Holovaty, 2017; Tolkunova, 2016;

Як відзначають Пенн та Мартін (Penn & Martin, 1998), широка громадськість схильна зчитувати «психічне захворювання» за чотирма основними типами соціальних сигналів: психіатричні симптоми, дефіцит соціальних навиків, зовнішній вигляд (образ тіла) та власне ярлики. Багато симптомів серйозних психіч-

них захворювань, як-от психозів – наприклад, недоречна афективна поведінка – є настільки виразними показниками хвороби, що здатні викликати стигматизуючі реакції інших людей.

Більше того, низький рівень володіння соціальними навичками, що супроводжує деякі психічні захворювання/стани, також призводять до стигматизуючих реакцій-відповідей від інших. Аналогічно незадовільний зовнішній вигляд може активувати стигматизуючі установки, як-от «неохайно вбрана людина на брудній лавочці у парку – напевно, пацієнт психіатричної лікарні».

Незважаючи на позірну очевидність, важливо однак відзначити високу ймовірність хибного приписування комусь психічних хвороб або станів на підставі цих трьох сигналів. Наприклад, ексцентрична чи провокативна поведінка, яка не є характеристикою психіатричного розладу, може бути хибно сприйнята за ознаку душевної хвороби. Притому аналогічно до того, як наявність хибно витлумачених таких сигналів може давати хибно позитивний результат, відсутність відповідних проявів здатна виявитися хибно негативною, оскільки велика кількість людей здатні та схильні приховувати власний досвід психічних хвороб, розладів чи певних станів (як загалом, так і в окремих проявах), не розкриваючись навіть перед найближчими родичами чи друзями. Поєднання ідеї хибно позитивних результатів із розумінням того, що стигма психічного захворювання може бути прихованою, підводить до наступного питання: що ще в такому разі є тією ознакою, яка призводить до стигматизуючих реакцій-відповідей? Як зазначають Джонс та ін., сам процес ярликування та ярлики займають важливу позицію у структурі стигматизації як явища. Ярлики призводять до стигматизації двома основними способами: людина може набутися певний ярлик від інших (наприклад, психіатр може розповісти комусь, що пані Петренко психічно хвора) або ж ярлики може бути присвоєно за асоціативним принципом (людина, яка виходить із закладу охорони психічного здоров'я чи навіть користується послугами психіатра/психолога/психотерапевта, напевно має якусь психічну хворобу).

По-друге, стигма включає в себе стереотипи – структури знання, за допомогою яких широка громад-

ськість отримує інформацію про певну соціальну групу. Працюючи як особливо ефективний засіб категоризації інформації про певні групи, стереотипи є «соціальними», оскільки втілюють певні соціально узгоджені уявлення про певну групу людей. Як зазначають Гамільтон та Шерман (Hamilton & Sherman, 1994), у цьому ж розумінні стереотипи є «ефективними», оскільки за їх допомогою індивід може швидко сформувати враження та очікування від людей, які належать до певної стереотипованої групи. Поширені стереотипи про людей із психічними захворюваннями чи станами включають зокрема схильність до насильства (люди з психічними захворюваннями небезпечні), некомпетентність чи відсутність соціальних навичок (психічно хворі нездатні до самостійного життя чи справжньої роботи) та звинувачення жертви (через власний слабкий характер люди із психічними захворюваннями самі відповідають за початок та подальший розвиток власних розладів).

По-третє, дискримінаційна поведінка проявляється як негативна дія проти певної виключеної групи, або ж як виключно позитивна дія щодо включеної групи. У багатьох випадках дискримінація виглядає як уникнення, не-асоціювання себе чи значущих інших з членами виключеної групи: наприклад, роботодавці можуть уникати працівників з певними психічними станами, попросту не наймаючи їх; власники помешкань не здають їх в оренду наймачам, яких можуть вважати психічно хворими тощо.

**Мета статті** – представлення результатів теоретичного аналізу впливу стигматизації на психологічне здоров'я особистості.

#### **Виклад основного матеріалу дослідження.**

Стигма шкодить людям, яким було публічно присвоєно ярлик «психічно хворого», у кількох аспектах. Стереотипи, упередження та дискримінація фактично обкрадають (у розумінні соціальної реалізації) людей з такими ярликами, позбавляючи їх нагод та можливостей, важливих для досягнення ключових життєвих цілей. Так, люди з психічними хворобами, або ті, кого вважають за таких, часто не можуть влаштуватися на роботу чи винайняти квартиру через упередження багатьох людей у своєму місті чи селищі.

Негативний вплив публічної стигми також мо-

жна часто спостерігати у системі охорони громадського здоров'я: люди з ярликом психічно хворого з меншою ймовірністю чи повнотою можуть скористатися всім обсягом доступних послуг у порівнянні з нестигматизованими пацієнтами. На основі архівних даних Друсс та ін. дослідили (Druss & Rosenheck, 1998), що люди зі встановленими психічними хворобами отримують менший обсяг та якість медичних послуг, аніж люди без психіатричного діагнозу. Таким чином, реальне чи навіть гадане психічне захворювання здатне виступати ефективною перешкодою у отриманні людиною необхідної медичної допомоги та соціальної підтримки.

Таким чином, існують підстави припускати, що відкрита, публічна ідентифікація людини як «психічно хворого» може спричиняти значну шкоду. Дослідження показують, що люди зі значною стигматизацією (на основі расової належності, сексуальної орієнтації, психічних станів тощо) можуть обирати стратегію уникнення цієї шкоди через приховування стигматизуючої ознаки. Як альтернативний спосіб такі люди можуть намагатися уникнути стигми через заперечення свого групового статусу та пошук спільнот, установ чи організацій, які працюють як безпечне середовище (наприклад, установи системи охорони громадського здоров'я); такий тип уникнення ярликування ймовірно є найбільш значущим для цілей звернення людини за відповідною медичною та/або соціальною допомогою.

Існує обернена залежність між публічною стигмою та зверненням за медичною та/або соціальною допомогою. Корріган та Купер наводять результати опитування (Cooper, Corrigan, & Watson, 2003), за якими члени широкої громадськості, схильні до засудження людей із різноманітними психічними станами, зокрема до ідей обмеження доступу останніх до медичної допомоги, з меншою ймовірністю звертаються до лікарів самі. Інше дослідження показало (Kessler et al., 2001) обернену залежність між стигматизуючими установками та дотриманням пацієнтом плану лікування/програми терапії.

Люди також можуть уникати стигми психічного захворювання через потенційно негативний вплив стигми на образ власного Я індивіда. Живучи у суспільстві, культура якого просякнута стигматизуючими образами, нормами та установками, люди із психічними

захворюваннями можуть страждати від заниженої самооцінки, низької самоефективності, невпевненості у власному майбутньому тощо. Лінк та Фелан відзначають (Link & Phelan, 2001), що люди з психічними захворюваннями часто інтерналізують стигматизуючі ідеї, поширені у їхньому суспільстві, і вірять у власну неповноцінність з причини психіатричного розладу. Люди, які згоджуються із соціальними упередженнями, вираженням цієї згоди підживлюють стереотип «Я слабка і неспроможна подбати сама про себе людина!».

Само-упередження призводить до негативних емоційних реакцій, зокрема низької самооцінки та самоефективності. Зниження самооцінки зазвичай виявляється як негативні переконання щодо власної цінності, яке часто супроводжується почуттям сорому. Як зазначають Корріган та Міллер (Corrigan & Miller, 2004), члени родин людей із психічними розладами часто відзначають (зокрема у щоденниках самозвітності) сильне почуття сорому. Самоефективність визначають як очікування того, що людина може успішно здійснювати певні дії чи підтримувати певну поведінку у конкретній ситуації. Низька самоефективність та деморалізованість часто пов'язані із невдалими спробами влаштуватися на роботу або почати самостійне життя окремо від родичів. Очевидно, що подібний тип самоупередження та самодискримінації значно перешкоджає досягненню основних життєвих цілей індивіда та погіршує якість життя загалом.

Одним із фундаментальних питань у соціально-психологічних дослідженнях упереджень є те, чому самостигматизація відштовхує людей від прийняття стигматизуючих ярликів та пошуку медичної/соціальної допомоги. Люди загалом мотивовані стигматизувати інших з причин егоїзму чи групового підкріплення. Замість визнання власної некомпетентності («Я некомпетентний») члени широкої громадськості захищають індивідуальний чи груповий образ, розглядаючи інших як некомпетентних; для таких випадків люди з психічними розладами, разом із членами багатьох інших можливих стигматизованих груп, є однією з найбільш підходящих цілей. Відтак люди уникають ярликування себе як психічно хворих, аби не переживати негативних повідомлень, які підривають самооцінку та самоефективність.

Дослідження показують також значущі зв'язки між почуттям сорому та уникненням лікування. Ліф та Брюс відзначають (Leaf, Bruce, & Tischler, 1986), що респонденти з психіатричними діагнозами більше схильні уникати отримання відповідної фахової медичної допомоги, якщо вони переконані у тому, що члени їхніх родин негативно відреагують на факт такої допомоги; відповідно позитивні установки членів родини пов'язані із більшим та ретельнішим використанням медичних послуг. Крім того, особи з нижчим рівнем освіти чи рівнем доходу схильні демонструвати вищий рівень занепокоєння щодо можливих негативних реакцій членів родини. Таким чином, потенціал самостигматизації здатен впливати на уникнення ярликування та знижену участь у медичних/психотерапевтичних програмах.

Варто ще раз підкреслити положення, яке ми вже формулювали раніше у нашій роботі: те, що ми описуємо як самостигматизацію, очевидно пов'язане із та знаходиться під впливом публічної стигматизації; відтак ці обидва поняття та їхній вплив на пошук людиною медичної/соціальної допомоги слід розглядати у взаємозв'язку та взаємодії.

Сірі та Брюс наводять (Sirey, Bruce, Alexopoulos, Perlick, Friedman, & Meyers, 2001) результати опитування 92 пацієнтів з депресією при вивченні того, як вік впливає на сприйняття стигми та використання медичних/психотерапевтичних послуг. Виявилось, що пацієнти молодшої групи (до 65 років) гостріше сприймали стигматизацію щодо психічних захворювань, аніж старша група віком від 65. Однак лише старша група продемонструвала значущий зв'язок між сприйняттям стигми та небажанням брати участь у терапевтичних програмах. У іншому дослідженні (Corrigan, Swantek, Watson, & Kleinlein, 2003) пацієнти старшого віку з негативними установками щодо послуг охорони психічного здоров'я демонстрували також меншу готовність обговорювати зі своїм сімейним лікарем появу психіатричних симптомів.

Матеріали існуючих досліджень дають основу розуміння того, чому люди можуть ухилятися від пошуку та отримання медичних/терапевтичних/соціальних послуг внаслідок стигматизації. Майбутні дослідження у цьому напрямку мають ґрунтуватися на цих матеріалах для розвитку кращого розуміння зв'яз-

ків між стигмою та уникненням допомоги, і охоплювати такі ключові точки.

По-перше, слід визначити, яким чином різноманітні аспекти стигми на особистісному рівні впливають на та поєднуються з процесом пошуку та прийняття допомоги. Два таких аспекти вже були зазначені нами раніше: деякі люди з психічними розладами можуть не шукати чи не прагнути лікування, аби уникнути громадського осуду у формі публічного ярликування, або ж вони можуть уникати ярликів насамперед для того, аби зменшити вплив стигми на їхнє власне бачення себе, на власний образ Я. Майбутні дослідження мають визначити відносний вплив цих та інших різновидів стигми на особистому рівні.

По-друге, необхідно врахувати вплив обізнаності про захворювання чи психічний стан. Як відзначають Амадор та ін. (Amador & Seckinger, 1997), багато людей із розладами психотичного спектру необізнані чи мало обізнані щодо природи та динаміки відповідного психічного стану та/або його впливу на різні сфери людського життя. Як наслідок цього, деякі люди з психічними захворюваннями можуть просто не усвідомлювати того, що вони належать до стигматизованої групи. Таким чином, одним із ключових параметрів у дослідженні впливу стигми на пошук допомоги має бути також обізнаність щодо захворювання.

По-третє, потрібно показати причинно-наслідкові зв'язки там, де вже існуючі дослідження виявили значущі кореляції. Наприклад, з досліджень, зазначених у нашій роботі, вбачається, що люди, які приймають певні аспекти стигматизації на особистісному рівні, з меншою ймовірністю схильні звертатися за допомогою. Не до кінця однак з'ясованим лишається питання, чи цей зв'язок являє собою причинно-наслідковий ефект стигми, чи якісь інший тип зв'язку через кореляцію. Майбутні дослідження мають включати експериментальну частину для перевірки каузальності цих зв'язків.

По-четверте, дослідження має включати замісні поведінкові форми для пошуку медичної/соціальної допомоги. У більшості випадків існуючі дослідження використовують інструментарій самозвітності для оцінки пошуку допомоги навіть незважаючи на те, що пошук допомоги по суті є поведінкою. Майбутні дослід-

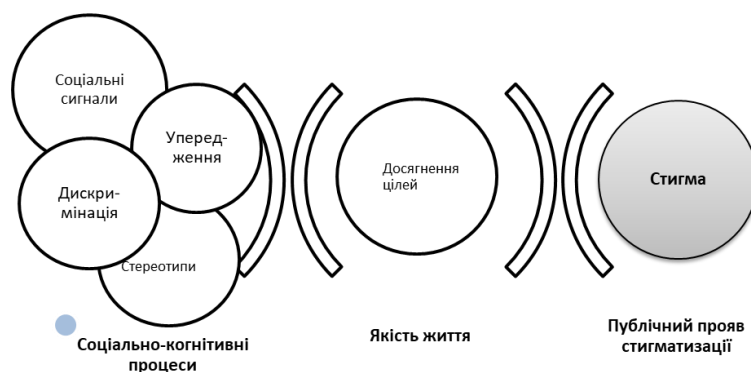
ження мають включати вимірювання поведінки, включаючи пряме спостереження, для виявлення того, як та наскільки установки стигми утримують людей від пошуку та отримання допомоги.

По-п'яте, можливо використовувати ширші моделі пошуку допомоги. Для цілей нашої роботи ми свідомо обмежуємо поняття пошуку допомоги до початкового рішення людини отримати медичне ліку-соціальну допомогу та/або підтримувати існуючу програму лікування. Майбутні дослідники цього питання можуть розглядати його у значно ширшому контексті структури та динаміки психічного захворювання, що включає зокрема етапи ідентифікації проблеми, початку медичної допомоги, поточного курсу терапії та післятерапевтичної підтримки; слід пам'ятати, що сама ідея фахової допомоги, у т.ч. у сфері психічного здоров'я, є значно ширшою за традиційні схеми надання медичних послуг.

По-шосте, слід застосовувати такі методи дослідження, що включають змінні як на макrorівні, так і на мікрорівні. Як відзначають Корріган та Міллер (Corrigan & Miller, 2004), поєднання психологічних та соціологічних понять у єдиній теоретичній моделі пропонує дослідникам цікаві методологічні можливості. Наприклад, одиниці аналізу, релевантні до соціальних когніцій, майже завжди представляють індивіда, його когнітивні явища та процеси, зокрема емоції, пов'язані зі стигматизуючими установками та поведінкові наслідки таких установок. Системна дискримінація включає в себе соціальні процеси, які зазвичай відносяться до макrorівня та більших суспільних груп аніж до окремих індивідів. Так, Корріган та співавтори зазначають (Corrigan et al., 2000), що не лише самі стереотипи, упредження та дискримінація сприяють поширенню стигми у суспільстві, а й ті суспільні інститути та структури, які позбавляють стигматизованих людей основних життєвих можливостей.

За результатами метатеоретичного аналізу стає можливим запропонувати наступну модель стигматизації особистості в контексті збереження та детермінації її психологічного здоров'я (рис.1).

Пропонована нами модель розглядає стигматизацію як системне соціально-психологічне явище та цілісний процес, що ґрунтується на соціально-



**Рис.1. Змістовна модель стигматизації особистості: соціально-перцептивні аспекти**

когнітивних та перцептивних процесах: соціальні сигнали, стереотипи, упередження та дискримінація. Ми виходимо з розуміння того, що стереотипи, упередження та дискримінація стають перешкодою адекватної соціальної реалізації людей, позбавляючи їх можливостей, важливих для досягнення ключових життєвих цілей. Стигматизація розглядається як публічний процес регуляції відносин. Відповідно, слід зазначити, що компоненти моделі можуть виступати мішенями психокорекційного впливу та стати основою програм з психоедукації в царині громадського здоров'я щодо зменшення стигматизації в суспільстві.

Програми зменшення стигми повинні насамперед мінімізувати установки та форми поведінки, які працюють як перешкода до пошуку та отримання індивідом допомоги. Корріган та Пенн виділяють (Corrigan, & Penn, 1999) три основні підходи, здатні мінімізувати негативні аспекти публічної стигматизації, досвідчуваної людьми з психічними розладами: протест, освіта та контакт. Об'єднання людей із психічними розладами, як неформальні, так і зареєстровані громадські організації, спілки та рухи, мають активно протестувати проти неточних, хибних та ворожих репрезентацій психічних розладів для цілей подолання відповідної стигми. Такі зусилля об'єднань громадян, зазначають автори, несуть два основні повідомлення: для засобів масової інформації, аби ті припинили транслувати неправдиві та неточні установки щодо психічних розладів, та до членів широкої громадськості, аби ті перестали вірити поширеним негативним установкам.

Як зазначає Валь (Wahl, 1999), кампанії громадського протесту можуть бути ефективним знаряд-

дям для цілей зменшення стигматизуючого ефекту соціальних образів того чи іншого захворювання. Однак, як підкреслює дослідник, протести хоча й намагаються зменшити негативні установки щодо психічних розладів, однак виявляються майже неідеальними у справі просування позитивних контр-установок на основі фактичної інформації про той чи інший розлад. Джерелом та механізмом отримання такої інформації може бути освіта, так що члени широкої громадськості зможуть робити більш поінформовані судження. Корріган та Рівер підкреслюють (Corrigan et al., 2000), що участь у освітніх програмах такого типу дає в результаті покращення установок та загального сприйняття слухачами та членами їхніх родин людей із психічними розладами, однак тривалість позитивних впливів може знижуватися із часом.

Стигма зменшується та пом'якшується ще більше, коли члени широкої громадськості контактують із людьми з психічними розладами, які здатні втриматися на роботі чи живуть у сприятливому соціальному оточенні (сусіди, родичі тощо). Залучення людей із різноманітними формами психічних розладів до громадської діяльності також здатне значно зменшити негативні ефекти публічної стигматизації. Дослідницький інтерес у цьому випадку становить питання, як та наскільки подібні антистигматизуючі програми та громадські ініціативи впливають на рішення індивідів щодо пошуку та звернення за допомогою.

МакКаббін та Коген висловлюють думку (McCubbin, & Cohen, 1996), що багато психотерапевтичних та медичних програм лікування знеохочують та знесилюють учасників, у результаті чого люди з актуа-

льною потребою психіатричної чи психотерапевтичної допомоги можуть відмовлятися від участі у доступних програмах, відтерміновувати своє зголошення на участь, або ж не повністю дотримуватися умов програми. Як відзначають Спір та Джексон (Speer, Jackson, & Peterson, 2001), професіонали у галузі охорони психічного здоров'я повинні розуміти, що дотримання пацієнтом умов психотерапевтичної чи медичної програми у цьому контексті означає не сліпе, некритичне слідування усьому, що призначить фахівець, а активну участь та залучення у всі аспекти надання допомоги.

**Висновки.** Запропонована в дослідження модель стигматизації особистості у вимірах соціально-перцептивних аспектів розглядає останню як цілісне явище, що ґрунтується та регулюється соціально-когнітивними процесами до яких належать: соціальні сигнали, стереотипи, упередження та дискримінація. Стигма як соціально-когнітивний конструкт є лише одним із кількох факторів стигматизації, які погіршують можливості пошуку та отримання медичної допомоги людям з психічними розладами; на рівень використання фахових медичних послуг впливають також інші міжособистісні, економічні та культурні фактори. Одним з найбільш виразних проявів цих факторів є структурна стигма, тобто радше економічний та культурний тиск суспільства в цілому, аніж психологічні впливи на окремого індивіда.

Визначено, що «загрожена конфіденційність» може бути проявом структурної дискримінації, особливо релевантним до пошуку допомоги людьми із психічними розладами. Багато людей можуть уникати відвідування закладів охорони психічного здоров'я через побоювання, що конфіденційна інформація щодо історії їхньої хвороби може стати відомою індивідам чи групам, перед якими пацієнти не бажають розкриватися. Наприклад, шлюбні партнери у процесі розлучення та оформлення опіки над дитиною можуть побоюватися, що відомості про стан їхнього здоров'я можуть стати доступними поза межами судового процесу. Визначено роль та вплив соціальних інститутів в підтримці політики та соціальної стереотипії щодо стигматизації особистості. Таким чином, майбутнє дослідження має враховувати також і аспект захисту конфіденційної інформації та впливу побоювань щодо конфіденційності на по-

шук допомоги.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з емпіричними дослідженнями різних аспектів психологічного здоров'я особистості в сучасному суспільстві.

#### References:

- Amador, X. F., & Seekinger, R. A. (1997). The assessment of insight: A methodological review. *Psychiatric Annals*, 27, 798 – 805.
- Cooper, A., Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2003). Mental illness stigma and care seeking. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 339 – 341.
- Corrigan, P. W., & Miller, F. E. (2004). *Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members*. Manuscript submitted for publication.
- Corrigan, P. W., River, L., Lundin, R. K., Uphoff Wasowski, K., Campion, J., Mathisen, J., et al. (2000). Stigmatizing attributions about mental illness. *Journal of Community Psychology*, 28, 91–102.
- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54, 765 – 776.
- Corrigan, P. W., Swantek, S., Watson, A. C., & Kleinlein, P. (2003). When do older adults seek primary care services for depression? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 619 – 622.
- Druss, B. G., & Rosenheck, R. (1998). Mental disorders and access to medical care in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1775–1777.
- Hamilton, D. L., & Sherman, J. W. (1994). Stereotypes. In R. S. Wyer & T. K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition* (2nd ed., pp. 1 – 68). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Holovaty, M.F. (2017). Health psychology in the context of radical crisis situations of the globalized century. *Medical Case*, 7, 28-31. [Головатий, М. Ф. (2017). Психологія здоров'я в контексті радикальних кризових ситуацій глобалізованого століття. *Врачебное дело*, 7, 28-31].
- Kashlyuk, Y.I. (2017). Psychological health and psychological well-being of the individual as components of life satisfaction. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 3 (7), 47-58. [Кашлюк, Ю.І. (2017). Психологічне здоров'я і психологічне благополуччя особистості як складові задоволеності життям. *ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧАСОПИС*, 3 (7), 47-58].
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Bruce, M. L., Koch, R., Laska, E. M., Leaf, P. J., et al. (2001). The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. *Health Services Research*, 36, 987–1007.

Leaf, P. J., Bruce, M. L., & Tischler, G. L. (1986). The differential effect of attitudes on the use of mental health services. *Social Psychiatry, 21*, 187–192.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363–385.

Lefterov, V.A. (2014). On the problem of mental health of the individual and modern informational impact. *Science and education, 12*, 39-43. [Лефтеров, В. А. (2014). К проблеме психического здоровья личности и современного информационного воздействия. *Наука і освіта, 12*, 39-43].

Maksymenko, S. (2017). Genetic consensus of personality lighting as methodology of application of technologies of psychological rehabilitation and psychological protection of population. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools, 21*(3), 27-31.

McCubbin, M., & Cohen, D. (1996). Extremely unbalanced: Interest divergence and power disparities between clients and psychiatry. *International Journal of Law and Psychiatry, 19*, 1–25.

Penn, D. L., & Martin, J. (1998). The stigma of severe mental illness: Some potential solutions for a recalcitrant problem. *Psychiatric Quarterly, 69*, 235–247.

Rodina, N. (2017). The area of the psychological phenomena system modeling in Ukraine: development, results and prospects of research. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools, 21*(3), 56-60.

Spivak, M. (2018). Legal framework for reforming health care. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools, 26*(2), 54-60.

Sirey, J. A., Bruce, M. L., Alexopoulos, G. S., Perlick, D. A., Friedman, S. J., & Meyers, B. S. (2001). Stigma as a barrier to recovery: Perceived stigma and patient-rated severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence. *Psychiatric Services, 52*, 1615–1620.

Speer, P. W., Jackson, C. B., & Peterson, N. (2001). The relationship between social cohesion and empowerment: Support and new implications for theory. *Health Education and Behavior, 28*, 716–732.

Tolkunova, I. (2016). Educational aspects of the course "Psychology of health and healthy lifestyle". *Theory and Methods of Physical Education and Sports, 2*, 86-97. [Толкунова, І. (2016). Освітні аспекти навчального курсу "Психологія здоров'я і здорового способу життя". *Теорія і методика фізичного виховання і спорту, 2*, 86-97].

Wahl, O. F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin, 25*, 467–478.

## Hanna Voitovych

Senior Laboratory Assistant of department of general and medical psychology at Bogomolets National Medical University, Kyiv (Ukraine)

### PROBLEMS OF SUPPORT OF PERSONALITY'S PSYCHOLOGICAL HEALTH: CONTEXT OF THE INFLUENCE OF STIGMATIZATION FACTORS

#### ABSTRACT

The important question of our work is whether problem of stigma and its displays either concerns concept of mental illness in general or differs depending on certain diagnoses and/or dysfunctional level. Subject of research interest in our work is why people with mental health problems experience problems of proper access to treatment programs. Stigmatization as an integral process determined and outlined by four social-cognitive processes: social signals, stereotypes, prejudices and discrimination. Stigma harms people publicly labeled "mentally sick" in a few aspects. Stereotypes, prejudices and discrimination actually rob (in sense of social realization) people with such labels, decreasing their chances and possibilities that are important for the achievement of key life aims. Negative influence of public stigma can also be found in system of public healthcare: people labeled mentally sick have less probability to receive all available services compared to non-stigmatized patients. Researches show that people with considerable stigmatization (based on race, sexual orientation, mental conditions and so on) can choose strategy to avoid such harm through concealment of stigmatizing feature. There is an inverse relationship between public stigma and seeking for medical and/or social help. People also can avoid stigma of mental disease because of its potentially negative influence on one's individual self. Living in society where culture is full of stigmatizing images, norms and attitudes, people with mental diseases can suffer from decreased self-appraisal, lower self-efficacy, uncertainty in one's own future and others like that. Stigma reduction programs must first of all minimize forms of behaviors that work as obstacles to help seeking. Stigma as a social cognitive construct is only one of several stigmatization factors that worsen chances to look for and receive proper medical care for people with mental conditions; other interpersonal, economic and cultural factors also influence use of professional medical services.

**Keywords:** psychological health, stigma, preven-

tion, help, stereotypes.

**Войтович Анна Викторовна**

*Старший лаборант кафедры общей и медицинской психологии Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, г. Киев (Украина)*

## ПРОБЛЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ СТИГМАТИЗАЦИИ

### АННОТАЦИЯ

Важным вопросом нашей работы является то, касается ли проблема стигмы и ее проявлений общего понятия ментальной (психической) болезни, или же отличается в зависимости от конкретных диагнозов и/или уровня дисфункциональности. Предметом исследовательского интереса в пределах нашей работы является то, почему люди с проблемами ментального здоровья испытывают проблемы надлежащего привлечения к программам лечения. Стигматизация как целостный процесс определяется и очерчивается четырьмя социально-когнитивными процессами: социальные сигналы, стереотипы, предубеждения и дискриминация. Стигма вредит людям, которым был публично присвоен ярлык "психически больного", в нескольких аспектах. Стереотипы, предубеждения и дискриминация фактически обворовывают (в понимании социальной реализации) людей с такими ярлыками, лишая их шансов и возможностей, важных для достижения ключевых жизненных целей. Негативное влияние публичной стигмы также можно часто наблюдать в системе общественного здравоохранения: люди с ярлыком психически больного с меньшей вероятностью или полностью могут воспользоваться всем объемом доступных услуг в сравнении с нестигматизированными пациентами. Исследования показывают, что люди со значительной стигматизацией (на основе расовой принадлежности, сексуальной ориентации, психических состояний и тому подобное) могут избирать стратегию избегания этого вреда через укрывание стигматизирующего признака. Существует обратная зависимость между публичной стигмой и обращением за медицинской и/или социальной помощью. Люди также могут избегать стигмы психического заболевания из-за потенциально негативного влияния стигмы на образ собственного Я индивида. Живя в обще-

стве, культура которого пропитана стигматизирующими обидами, нормами и установками, люди с психическими заболеваниями могут страдать от заниженной самооценки, низкой самоэффективности, неуверенности в собственном будущем и тому подобное. Программы уменьшения стигмы должны в первую очередь минимизировать установки и формы поведения, которые работают как препятствие к поиску и получению индивидом помощи. Стигма как социально-когнитивный конструкт является лишь одним из нескольких факторов стигматизации, которые ухудшают возможности поиска и получения медицинской помощи людям с психическими расстройствами; на уровень использования профессиональных медицинских услуг влияют также другие межличностные, экономические и культурные факторы.

**Ключевые слова:** психологическое здоровье, стигма, профилактика, помощь, стереотипы.

Дата отримання статті: 25.09.2019

Дата рекомендації до друку: 16.01.2020

Дата оприлюднення: 30.01.2020