

Гребінь Н. кандидат психологічних наук, Львівський національний університет імені Івана Франка
ORCID ID 0000-0002-9473-0404

Перепелюк Т. кандидат психологічних наук, доцент, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

ORCID ID 0000-0001-6313-2279

Іваннікова М. магістрантка психології, Львівський національний університет імені Івана Франка

ОСОБЛИВОСТІ СТИГМАТИЗАЦІЇ ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ СТУДЕНТАМИ-ПСИХОЛОГАМИ

У фокусі дослідження – особливості ставлення студентів-психологів до людей із психічною патологією. Доведено, що із зниженням толерантності до невизначеності відмічається тенденція до більш негативного сприйняття людей із психічними розладами. З'ясовано, що із збільшенням підозрливості та агресивності студенти вище оцінювали частоту свого досвіду взаємодії із психічно хворими людьми. Спростовано припущення про те, що особистісна тривожність студентів-психологів прямо обумовлює стигматизацію осіб із психічними порушеннями. Проте, із зростанням тривожності збільшується схильність наділяти осіб з психічною патологією агресивністю.

Ключові слова: стигматизація; стигма психічних розладів; соціальна ексклюзія; особи з психічними розладами.

Постановка проблеми. Стигматизація психічних розладів та дискримінація осіб з психічними порушеннями залишаються найбільш стійкими перешкодами на шляху покращення якості життя цих людей. Стигматизація стає причиною погіршення стану здоров'я внаслідок несвоєчасного звернення по фахову допомогу через бажання приховати від усіх і, насамперед, від себе, розлади психічного здоров'я. Стигматизація посилює негативні переживання хворого та його рідних, зокрема, страх соціальних взаємин внаслідок страху розкриття таємниці та страху стати об'єктом насмішок, страх соціальної ізоляції, почуття провини тощо.

Стигматизація виявляється на різних рівнях, має специфіку проявів в сферах професійної життєдіяльності людини – не є виключенням і сфера охорони фізичного та психічного здоров'я. Дослідники Національного інституту психічного здоров'я наголосили, що особливу увагу слід звернути на стигматизацію пацієнтів під час лікування у психотерапевта [2, С. 161]. Актуально проблематика стигматизації постає для психолога, адже його професійними задачами є психологічна просвіта населення – адекватне інформування про психічні порушення, психоедукація, психологічний супровід психічно нездорових осіб та їх , психотерапія та соціально-психологічна реабілітація. Ці важливі функції неможливо здійснювати в разі відсутності в психолога безумовного прийняття Іншого через табування та стигматизацію проблеми психічного неблагополуччя. Вивчення специфіки вияву стигматизації студентами-психологами психічної патології дасть змогу спеціалістам психологічних служб ЗВО розробити та впровадити ефективні програми профілактики та подолання цієї проблеми. Без дієвих кроків з дестигматизації осіб із психічними розладами на різних рівнях (на індивідуальному рівні, в системі охорони психічного здоров'я, на рівні суспільства

загалом) неможливо розраховувати на їх успішну адаптацію в суспільстві, не дивлячись на поступ сучасної психофармакології, психіатрії та психотерапії

Аналіз останніх джерел та публікацій. Стигматизація психічних розладів – це, спрощено кажучи, “навішування ярликів”, упереджене ставлення до хворої людини з боку суспільства, що виражається у негативній характеристиці та визначається як ознака зневаги чи недовіри, яка ізолює людину від інших [5, С. 131-138]. Суть стигми полягає у первинному уявленні про глибоку “відмінність” між особами, які відчувають інтенсивні, внутрішні, незрозумілі та неадекватні переживання, недоступні оточуючим, та тими, в кого такі переживання відсутні, при чому ця відмінність вбачає неповноцінність осіб, які відносяться до першої групи. Вчені розрізняють зовнішню стигму, що виявляється в неприйнятті та негативному оцінюванні інших, а також внутрішню стигму – переживання людини, яку стигматизує соціум (почуття провини, страх, комплекс неповноцінності тощо)[4, С. 48].

Традиційні пояснення відмінностей між «здоровими» та «психічно хворими» людьми варіювали в діапазоні від характерологічного дефекту до ефекту «одержимості силами зла» [3]. У сучасному розумінні особи із ярликом психічного захворювання існують як некомпетентні, недієздатні, такі, що мають обмеження. Інна Бовіна та Анна Якушенко стверджують, що стигма психічних розладів вибудовується довкола таких основних елементів як «інакшість», «непередбачуваність» та «агресія». Психічне захворювання здебільшого асоціюється із соціальною девіацією, нестабільністю, небезпекою, насильством тощо [1, С.20]. Як і будь-які інші, уявлення про психічну неповносправність міцно зчеплені із ідеологічними, релігійними переконаннями, системою ціннісних координат людини, з емоціями та почуттями. Через те, що причини багатьох душевних хвороб незрозумілі та неоднозначні, поведінкові та особистісні прояви захворювання незвичні, інтенсивними є різні страхи, наприклад, страх набутися психічне захворювання, або, страх агресії щодо себе. Хибні, міфічні уявлення про причини виникнення психічних захворювань здатні актуалізувати страхи та посилити стигматизацію.

Ольга Столярик наголошує на існуванні двох ключових підходів до розуміння стигми та процесу стигматизації: атрибуційна та стереотипна моделі стигми. Згідно першої моделі стигматизація пов'язана із приписуванням іншій людині причин її поведінки, в разі нерозуміння цих причин, обмеженості чи відсутності інформації про них (Corrigan P. W., Key K. D., Vaughn A. A.) Відповідно до цієї моделі люди з психічними патологіями сприймаються як небезпечні. Науковці, що розробляють концепцію стереотипів, пояснюють стигматизацію існуючими в соціумі стійкими переконаннями щодо осіб з психічними розладами (Sadler M. S., Meagor E. L., Kaye K. E., Fiske S. T., Cuddy A. J. [4, С.48]. Слід зазначити, що серед факторів, які детермінують схильність до стигматизації варто розглядати індивідуально-психологічні властивості. Це дозволить комплексно працювати із проблематикою стигматизації, не лише через розвінчання соціальних стереотипів шляхом інформування та збагачення досвідом позитивних контактів, а також, розвиваючи психологічні якості, які сприяють прийняттю та толерантному ставленню до осіб з психічними порушеннями.

Постановка задачі. Метою дослідження є виявлення схильності студентів-психологів до стигматизації осіб з психічними розладами та її зв'язок із психологічними характеристиками молодих осіб. В ході дослідження було висунуто ряд припущень, а саме: ймовірно, що студенти із високою тривожністю та інтолерантністю до невизначеності будуть більш схильні до стигматизації осіб з психічними розладами; із збільшенням рефлексивності ставлення до психічно хворих осіб буде в загальному позитивнішим. У дослідженні було використано психодіагностичні методики: 16-ти факторний опитувальник Р. Кеттелла (окремі шкали); методика визначення рівня самооцінки Г. Казанцевої; шкала особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера; методика дослідження рівня рефлексивності А. Карпова; методика дослідження локусу контролю

Дж. Роттера; методика «Толерантність до невизначеності» С. Баднера; методика діагностики міжособистісних стосунків Т. Лірі (окремі шкали). Для виявлення особливостей стигматизації було розроблено авторську анкету, питання якої спрямовано на оцінку ставлення студентів-психологів до осіб з психічними розладами. Досліджувану групу склали 40 осіб, 20 студентів-психологів першого та 20 студентів-психологів третього курсу ЗВО м. Львова.

Виклад основного матеріалу дослідження. Досвід взаємодії з особами із психічними порушеннями констатували 52,5% досліджуваних (21 особа), серед яких 38% вказали, що мають родичів чи близьких знайомих з психічними патологіями. В цілому, свій досвід взаємодії студенти оцінили на 6,6 з 10 балів, що тяжіє до позитивного полюсу оцінки. 35% досліджуваних студентів-психологів зазначили, що інформація про психічні патології є для них неприємна та відштовхує. Решта (65%) ставляться до інформування із зацікавленням. Серед джерел інформування про психічні розлади, в анкеті зазначалися як такі, які можна назвати науковими та науково-популярними (статті, монографії, підручники, лекції, спеціалізовані сайти), так і ненаукові (спілкування, художні фільми та серіали, книжки, інтернет тощо). 55% студентів-психологів вказали, що найбільше інформації про психічні патології отримують «ненауковими» каналами (рис. 1).

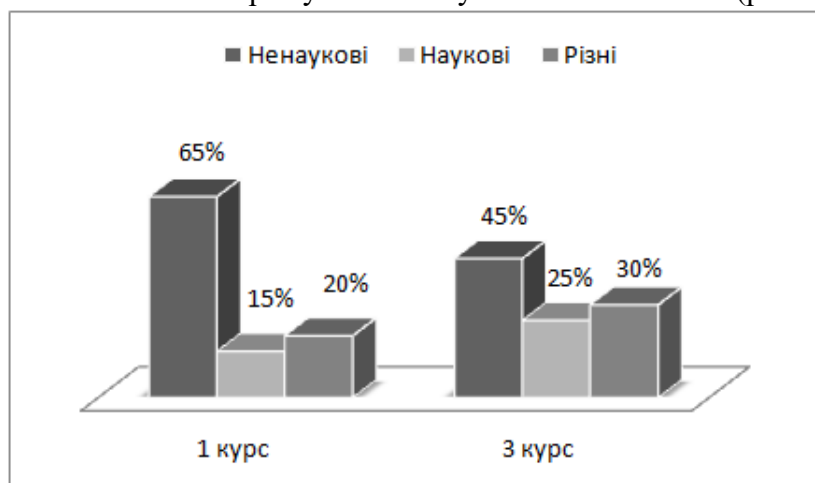


Рис. 1. Джерела отримання інформації про психічні розлади

Ресурс: складено автором

Як можна бачити, на третьому курсі зростає вага власне наукових джерел отримання інформації про психічну патологію, проте, статистично достовірної різниці результатів немає.

Переживання в ситуації взаємодії із психічно нездоровою людиною, про які свідчать досліджувані в результаті самоаналізу, зображено на діаграмі на рисунку 2.

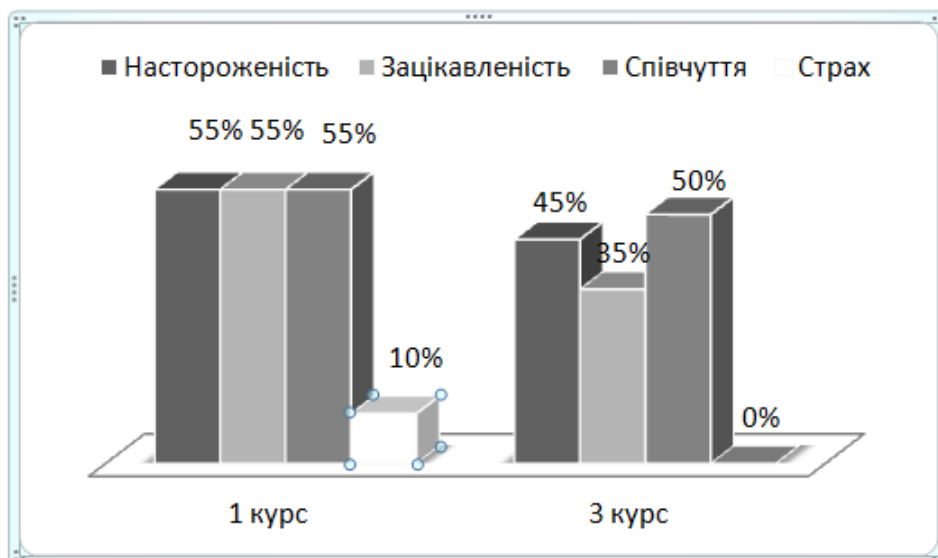


Рис. 2. Переживання, які студенти вважають присутніми в себе при зустрічі з особами з психічними розладами

Ресурс: складено автором

З проявами агресії з боку психічно хворих людей стикнулося 25% досліджуваних, 55% осіб вважають людей з психічними розладами небезпечними. Як можна бачити, уявна небезпека, заснована на інформації, котра, здебільшого далека від наукової, значно перебільшує реальну.

42,5 % студентів-психологів вважають себе готовими до безумовного прийняття людини з психічними патологіями, 35% відмічають в себе неоднозначне ставлення, в більшості випадків вони вказали, що готові прийняти особу з психічними розладами як колегу по роботі чи сусіда, але не хотіли б мати з нею близьких контактів. 22,5% досліджуваних відповіли, що взагалі не хотіли би мати нічого спільного з психічно нездоровою людиною.

Емпіричні показники (групові) коливалися в середніх межах, зокрема за рівнем конформізму, рефлексивності, інтолерантності до невизначеності, підозрливості, агресивності, залежності, альтруїзму та самооцінки. Більшість досліджуваних тяжіють до інтернального локусу контролю (67,5%), рівень особистісної тривожності у 50% досліджуваних в межах норми, а у 47,5 % студентів – підвищений.

В ході дослідження виникло припущення, що ставлення до осіб із психічними порушеннями у студентів третього та першого курсу відрізнятиметься, зокрема, третьокурсники будуть налаштовані більш позитивно. Таке припущення ґрунтовано на збагаченні навчальної програми студентів-психологів власне психологічними дисциплінами, котрі сприяють особистісній зрілості, зокрема, толерантності та рефлексивності. Також, в програму третього курсу включено спецкурс «Основи спеціальної психології», що формує компетенції в сфері діагностики, корекції та психологічного супроводу осіб з особливими потребами, зокрема, з ментальними порушеннями. Це припущення перевірялося за допомогою критеріїв Манна-Уїтні та t-критерію Ст'юдента (для показників розподілених по-різному) та не отримало підтвердження.

В результаті застосування кореляційного аналізу (рангова кореляція Спірмена) було виявлено прямий зв'язок між самооцінкою свого досвіду взаємодії з психічно хворими особами у кількісному еквіваленті та такими диспозиціями, як підозрливість та агресивність ($r=0,4$ та $0,51$ відповідно, $p < 0,05$). Із збільшенням підозрливості та агресивності досліджувані були схильні стверджувати, що частіше спілкувалися з особами, що мали психічну хворобу. Можна припускати, що цей досвід переоцінений та

обумовлений захисною реакцією у випадку контактування з особами, які вирізнялися манерою поведінки, зовнішнім виглядом та викликами підозри щодо психічної неповносправності. Проте, позитивною тенденцією є обернений взаємозв'язок досвіду спілкування та оцінкою небезпечності психічно хворих осіб. Що частіше студенти контактували з людьми, які, на їх думку, мали психічне захворювання, то менш небезпечними вважали останніх. Вище описані результати ілюстровано на рис. 3

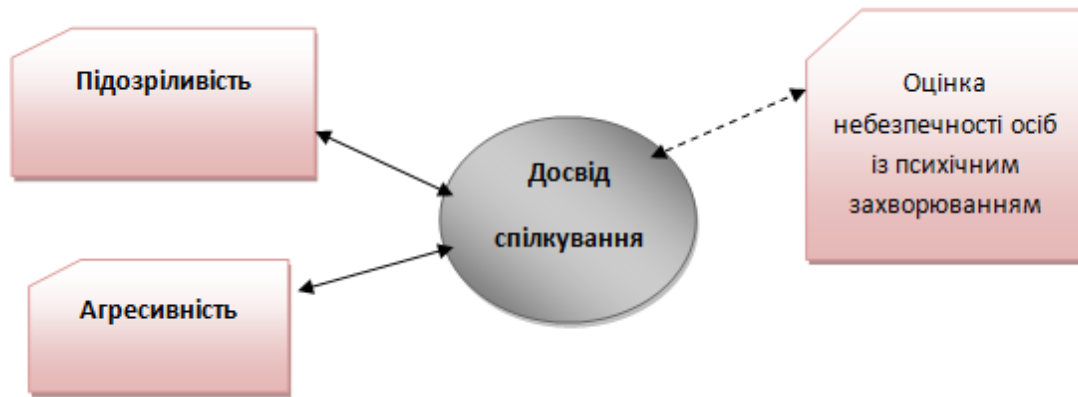


Рис. 3 Кореляційна плеяда (взаємозв'язок самооцінки досвіду спілкування з психічно хворими з іншими емпіричними показниками)

Ресурс: складено автором

Із збільшенням рівня особистісної тривожності, зростає схильність оцінювати осіб із психічними розладами як агресивних ($r=0.34$, $p< 0.05$). Отже, розширення спектру ситуацій, які людина вважатиме небезпечними для себе, охоплює і загрозу агресії з боку тих, кого оцінено як психічно ненормальних.

В результаті кореляційного аналізу було виявлено обернений зв'язок між загальним позитивним ставленням до людини із психічною патологією та інтолерантністю до невизначеності ($r= - 0,51$, $p< 0.05$). Це означає, що тенденція до сприймання умов невизначеності як загрозливих, прагнення до негайного прояснення всього того, що є новим, незрозумілим та інакшим може призвести до швидкого, часто «стереотипного» оцінювання особистісних якостей та поведінки людей із психічною патологією як негативної та деструктивної.

Було також з'ясовано, що із збільшенням рефлексивності, як схильності до осмислення, аналізування інформації, зваженого прийняття рішення, збільшується важливість та достовірність для студентів власне наукової інформації про особливості людей із психічними захворюваннями ($r=0,39$, $p< 0.05$). На уявлення та судження рефлексивних студентів будуть менше впливати забобони, стереотипні уявлення про психічну патологію, які поширюються у засобах масової інформації, зокрема, соціальних мережах.

Для з'ясування та пояснення того, як групуються взаємозалежні емпіричні показники, була проведена процедура факторного аналізу (методом головних компонент з обертанням результуючої нормативної матриці факторних навантажень методом Varimax). На підставі графіка «кам'янистого осипу» (Рис. 4) було виокремлено 6 факторів, які зробили найбільший внесок у загальну дисперсію.

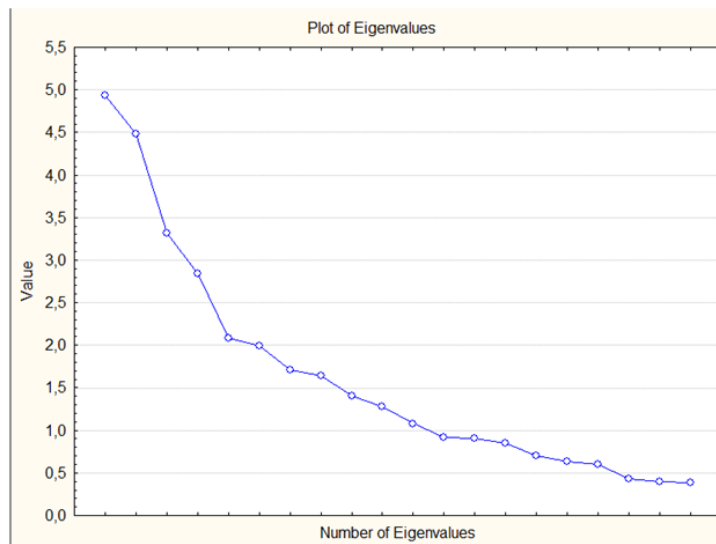


Рис. 4. Факторний аналіз на підставі критерію «кам'янистого осипу»
Ресурс: складено автором

Перший фактор – «екстернальність як механізм зниження тривожності» - сформовано наступними особистісними характеристиками: самооцінка (-0,73), тривожність (0,76) та екстернальний локус контролю (0,89). Отже, що нижча самооцінка, то вищими є тривожність та екстернальність. Другий фактор («досвід взаємин») складають такі показники як досвід спілкування з психічно хворими (0,75), оцінка досвіду спілкування як позитивного (0,71) та схильність до агресії (0,73). Підвищена агресивність може обумовлювати викривлене сприймання інших, зокрема, як таких, кому властиві психічні порушення. Проте, досвід взаємодії із потенційно «психічно хворою» людиною свідчить про безпечний та конструктивний контакт.

Третій фактор умовно названо «вплив інформації на ставлення до психічно хворих осіб». Його склали такі показники, як оцінка інформації про психічні розлади як «відштовхуючої» (0,73) та невизначеність у ставленні до психічно хворих (0,73). Неприйняття різного роду інформації, яка стосується осіб із психічними захворюваннями призводить до труднощів у сприйманні та прийнятті таких людей. Четвертий фактор названо «інтолерантність до невизначеності як чинник негативного ставлення» сформовано такими шкалами, як позитивне ставлення (-0,75), загальна інтолерантність до невизначеності (0,73). Негативне ставлення викликає страх перед незрозумілими ситуаціями, однією яких може бути визначена взаємодія з психічно хворою людиною. Це однозначно не сприятиме ефективним стосункам, зокрема, у професійній площині, що передбачає психологічний супровід особи із психічними розладами. П'ятий та шостий фактори підкреслюють значущість впливу інформування студентів-психологів про психічні розлади по різних інформативним каналам (зокрема, науковим) на розсіювання загально групових результатів. Отже, перший фактор пояснює 14,5% дисперсії, другий – 13,2%, третій – 9,8%, четвертий – 8,3%, п'ятий - 6,1%, шостий – 5,9%. Одержана багатофакторна модель пояснює 58% розсіювання даних.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Отже, припущення, які було висунуто в ході роботи, було підтверджено частково. Збільшення особистісної тривожності не пов'язано із зміною уявлень про психічно нездорових осіб (з більшістю, які бралися до уваги у дослідженні). Разом з цим, із зростанням тривожності збільшується схильність наділяти осіб з психічною патологією агресивністю.

Особистісна тривожність зростає відповідно із зниженням самооцінки. Можна припустити, що підвищення екстернальності в даному випадку слугує певним захисним механізмом, який орієнтує людину на зовнішню спричиненність подій, зокрема, своїх

невдач. Але зворотною стороною подібного захисту може стати неадекватне сприйняття власних досягнень, свого успіху, що приписується обставинам та іншим людям. В свою чергу це не сприяє підвищенню самооцінки та не знижує з нею пов'язану тривожність.

Зі зниженням толерантності до невизначеності збільшується негативне сприйняття людей із психічними розладами. Як відомо, переживання невизначеності, непевності, незрозумілості ситуації викликає підвищення реактивної тривоги, яку важко регулювати, оскільки вона інтенсивна, а джерела її виникнення часто поза свідомістю людини. Шляхом позбавлення від такого роду тривоги є чим по-швидше зорієнтуватися в ситуації, назвати, визначити, спрогнозувати. За таких обставин людині властиво міркувати стереотипно, адже це швидкий та економний шлях передбачення подій. Навішування ярликів на людину, яка має психічні розлади (або ж так видається іншим), приписування їй якостей, що відповідають стереотипу поведінки «анормальної» особи – спосіб швидко зорієнтуватися в обставинах та обрати алгоритм дій, а тим самим позбавитися тривоги у випадку незрозумілої, невизначеної ситуації. Інтолерантність до невизначеності як особистісна диспозиція створює ґрунт для стигматизації осіб з психічними патологіями, підґрунтям чого є вже сформовані соціумом «заготовки» - стигми для тих, хто є інакшим.

Припущення про те, що із збільшенням рефлексивності зростатиме позитивне сприйняття осіб із психічними розладами, не отримало статистичного підтвердження. Проте, той факт, що із збільшенням рефлексії для студентів-психологів зростає значення власне наукової інформації про психічну патологію, може опосередковано свідчити про зниження стигматизації. Адже, правильне розуміння чинників виникнення психічної патології, особливостей симптоматики, шляхів допомоги та способів налагодження комунікації із особами, що мають розлади психіки, знижує страх, сприяє безумовному прийняттю особистості Іншого – що є незамінною компетенцією психолога.

Аналізуючи способи зниження стигми, Патрік Корріган і Крістін Косилук пропонують розрізняти три основні способи: протест, просвіта і контакт. В першому випадку йдеться про публічні виступи проти несправедливості різних форм стигми та дискримінаційної поведінки. Важливою є також просвітницька діяльність, спрямована на зміну деструктивного стереотипу правдивими знаннями та фактами. Третій спосіб зниження стигми являє собою збагачення досвіду міжособових контактів з особами, що мають психічні порушення. Безпосередній контакт з представником групи, яку стигматизують, сприяє зміні настановлень та поведінки по відношенню до застигматизованої групи. [6, С. 139] Позитивний досвід суб'єкт-суб'єктних взаємин сприятиме зниженню страхів, пов'язаних з психічними хворобами, розширенню можливостей конструктивного діалогу, формуванню доброзичливого ставлення до осіб з психічними розладами – відповідно зниженню стигматизації у всіх її проявах. Проте, слід розуміти, що на заваді конструктивним взаєминам, які знижують стигматизацію, можуть ставати особистісні риси, емоційні прояви, викривлення міжособового сприймання тощо. Ці та інші феномени становлять перспективу для подальших досліджень проблематики дестигматизації осіб з психічними розладами.

Список використаних джерел

1. Бовина И. Б. Якушенко Я. В. Стигматизация психически больных людей и борьба с ней: социально-психологическое измерение проблемы / И. Б. Бовина, Я. В. Якушенко // Вестник РУДН, серия Педагогика и психология. – 2015. № 2. – С. 14-23.
2. Клименко В. І. Анісімова Ю. В. Проблема стигматизації та самостигматизації при організації психіатричної допомоги (огляд літератури) / В. І. Клименко, Ю. В. Анісімова // Україна. Здоров'я нації. – 2012. № 1. – С. 160–163.
3. Карлінг П.Дж. Повернення в суспільство: Побудова систем підтримки для людей з психіатричною інвалідністю. – Київ. : Сфера. – 2001. – С.442с.

4. Столярик О. Стигматизация осіб з розладами спектру аутизму та членів їхніх родин як феномен та як процес (огляд літератури) / О. Столярик // Вісник АПСВТ. – 2019. № 3. – С. 44–57.
5. Byrn P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advancets in Psychiatric Treatment.*, 2000. Vol. 6. P. 65–72.
6. Corrigan P.W. Kosyluk K.A. Erasing the stigma: where science meets advocacy. *Basic and applied social psychology.* , 2013. Vol. 35. P. 131–140.

References

1. Bovyna, Y. B. Yakushenko, Ya. V. (2015). Styhmatyzatsiya psykhichesky bolnykh liudei y borba s nei: sotsyalno-psykholohycheskoe yzmerenye problemy [Stigmatisation of mentally ill people and their destigmatisation: social-psychological dimension]. *Vestnyk RUDN, seryia Pedahohyka y psykholohyia*, 2, 14-23 (in Russian).
2. Klymenko, V. I. Anisimova, Yu. V. (2012). Problema styhmatyzatsii ta samostyhmatyzatsii pry orhanizatsii psykhiatrychnoi dopomohy (ohliad literatury) [Problem of stigma and self-stigma the organization of mental health care (literature review)]. *Ukraina. Zdorovia natsii*, 1, 120–163 (in Ukrainian).
3. Karlinh, P. Dzh. (2001). Povernennia v suspilstvo: Pobudova system pidtrymky dlia liudei z psykhiatrychnoiu invalidnistiu [Return to society: Building support systems for people with psychiatric disabilities]. *Kyiv : Sfera*, 442 (in Ukrainian).
4. Stoliaryk, O. (2019). Styhmatyzatsiia osib z rozladamy spektru autyzmu ta chleniv yikhnikh rodyn yak fenomen ta yak protses (ohliad literatury) [Stigmatization of persons with autism spectrum disorders and their families as a phenomenon and as a process (literature review)]. *Visnyk APSVT*, 3, 44–57 (in Ukrainian).
5. Byrn, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advancets in Psychiatric Treatment*, 6, 65–72.
6. Corrigan, P.W. Kosyluk, K.A. (2013). Erasing the stigma: where science meets advocacy. *Basic and applied social psychology*, 35, 131–140.

Резюме

Гребинь Н. кандидат психологических наук, Львовский национальный университет имени Ивана Франка
ORCID ID 0000-0002-9473-0404

Перепелюк Т. кандидат психологических наук, доцент, Уманский государственный педагогический университет имени Павла Тычины
ORCID ID 0000-0001-6313-2279

Иванникова М. магистрантка психологии, Львовский национальный университет имени Ивана Франка

ОСОБЕННОСТИ СТИГМАТИЗАЦИИ ЛЮДЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ СТУДЕНТАМИ-ПСИХОЛОГАМИ

В фокусе исследования – особенности отношения студентов-психологов к людям с психической патологией. Доказано, что со снижением толерантности к неопределенности отмечается тенденция к более негативному восприятию людей с психопатологией. Возростание подозрительности и агрессивности у студентов-психологов связано с увеличением опыта взаимодействия с людьми с психическими

отклонениями (самооценкой частоты контактов). Опровергнуто предположение про то, что личностная тревожность и рефлексивность студентов-психологов обуславливают стигматизацию. Однако, с возрастанием тревожности увеличивается склонность наделять лиц с психическими расстройствами агрессивностью

Ключевые слова: стигматизация, стигма психических заболеваний, социальная эксклюзия, лица с психическими нарушениями

Summary

Hrebin N., Candidate of Psychological Sciences, (PhD), Associate Professor, Ivan Franko National University of Lviv
ORCID ID 0000-0002-9473-0404

Perepeliuk T., Candidate of Psychological Sciences, (PhD), Associate Professor, Docent, Uman State Pedagogical University named after Pavlo Tychyna
ORCID ID 0000-0001-6313-2279

Іваннікова М. Master Student at the Department of Psychology, Ivan Franko National University of Lviv

STIGMATIZATION OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS BY STUDENTS-PSYCHOLOGISTS

Introduction. Stigmatization of mental disorders and discrimination against people with mental disorders remain the most persistent obstacles to improving the quality of life of these people. Stigmatization is the cause of deteriorating health due to untimely access to professional help. People prefer to hide their mental health disorders from others and from themselves. Stigmatization exacerbates the negative feelings of the patient and his family, in particular, the fear of social relationships due to fear of disclosure of secrets, fear of being ridiculed, fear of social exclusion, guilt.

Purpose. The aim of the study is to identify the tendency of student psychologists to stigmatize people with mental disorders and to find its correlations with the psychological features of young people.

Methods. Psychodiagnostic methods used in the study: Sixteen Personality Factor Questionnaire, 16PF (R. B. Cattell); Personality self-esteem (H. Kazantseva); State-Trait Anxiety Inventory, STA (C. Spielberger); Level of reflexivity scale (A. Karpov), Tolerance of ambiguity scale (S. Budner); The Interpersonal Diagnosis of Personality (T. Leary). An author's questionnaire was developed to identify the features of stigmatization.

Originality. The study of the specifics of stigmatization of mental pathology by students-psychologists will allow specialists of psychological services to develop and implement effective programs to prevent and overcome this problem.

Conclusion. Increased trait-anxiety does not correlate with a change in perceptions of mentally ill people. Trait - anxiety increases with decreasing self-esteem. As tolerance of ambiguity decreases, the negative perception of people with mental disorders increases. It is known that the experience of uncertainty, incomprehensibility of the situation causes an increase in reactive anxiety, which is difficult to regulate because it is intense, and the sources of its occurrence are often beyond human consciousness. To avoid or reduce such anxiety a person needs to quickly navigate the situation, name, define, predict. In such situations, a person tends to think stereotypically, because it is a fast and economical way to predict events.

With the increase of reflection for students of psychology, the importance of scientific information about mental pathology increases. With the increase in the level of reflection of psychology students, they tend to rely on scientific information about mental pathology. This may indirectly indicate a reduction in stigma

A correct understanding of the causes of mental pathology, symptomatology, ways of helping and ways of establishing communication with persons who have mental disorders, reduces fear, promote to unconditional acceptance of another person. The above is an important competence of a psychologist

Key words: stigmatization; stigma of mental disorders; social exclusion; person with mental disorders.