

УДК 316:313.1

**Мікросоціальні детермінанти формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими**

О.Ф.ПІРОНКОВА

Класичний приватний університет, м. Запоріжжя, Україна, E-mail: legennant@rambler.ru

**Авторське резюме**

Стигматизація психічно хворих охоплює всі сфери суспільного життя, починаючи з політики приватних та державних організацій, що укріплює стереотип психічної стигми в усіх соціальних групах. В сукупності це призводить до подальшої прогресивної соціальної ізоляції та дезадаптації психічно хворих.

У цьому контексті все більшого значення набуває вивчення особливостей вербально-поведінкових практик взаємодії з психічно хворими окремих соціальних груп із метою розуміння їх наповнення, визначення першопричин та прогнозування наслідків, як факторів стигматизації та чинників, що заважають соціалізації психічно хворих.

Метою дослідження стало дослідити особливості мікросоціальних детермінант формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими. Для виконання поставленої мети застосовувалися такі методи дослідження: аналіз, синтез, соціологічне опитування (інтерв'ювання, анкетування); контент-аналіз.

У роботі розглянуто мікросоціальні детермінанти формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими. Особливу увагу приділено особливостям вікових, гендерних та соціально-статусних детермінант формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими.

Встановлено, що уявлення щодо психічно хворих, сформовані у юнацькому віці, відрізнялися довготривалістю за рахунок своєї інтелектуалізації і, на рівні із уявленнями, сформованими у дитинстві, обумовлювали практики взаємодії з психічно хворими на все подальше життя.

Для респондентів із вищою освітою та високим соціальним статусом були характерні більш гуманістичні та толерантні практики взаємодії з психічно хворими на тлі можливості приховано-негативістичного ставлення до психічно хворих, яке знаходило своє відображення у соціальних практиках в обхід декларованій позиції.

**Ключові слова:** вербально-поведінкові практики, соціальні практики, психічно хворі, гендерні детермінанти, вікові детермінанти, соціально-статусні детермінанти, стигматизація.

**Microsocial determinants of the formation verbal-behavioral social practices interact with the mentally ill**

O. F. PIRONKOVA

Classical private university, Zaporizhzhia, Ukraine, E-mail: legennant@rambler.ru

**Abstract**

The stigmatization of the mentally ill covers all spheres of public life, starting with the policies of private and public organizations that reinforces the stereotype of mental stigma in all social groups. Together this

© О.Ф.Піронкова, 2015

leads to further strengthening social isolation and exclusion of the mentally ill. In this context, it is becoming increasingly important study of the characteristics of verbal and behavioral practices of interaction with the mentally ill individual social groups to understand their content, identify root causes and predict the consequences as factors of stigma and factors that hinder the socialization of the mentally ill.

The aim of the study was to investigate features of micro-social determinants of formation of the verbal-behavioral social practices interact with the mentally ill. To meet our goal the following methods were used: analysis, synthesis, sociological survey (interviews, questionnaires); content analysis.

The paper considers microsocial determinants of the formation of verbal-behavioral social practices interact with the mentally ill. Special attention is paid to the characteristics of age, gender and social status determinant for the formation of verbal-behavioral social practices interact with the mentally ill.

Established that perceptions of the mentally ill, formed in adolescence, differed in duration due to its intellectuals and, on the level with views that are formed in childhood, negotiated practices of interaction with the mentally ill for the rest of his life.

For respondents with higher education and high social status were characterized by a more humanistic and tolerant practices of interaction with the mentally ill against the possibility of hidden-negativities attitude towards the mentally ill, which is reflected in social practices bypassing the declared position.

**Keywords:** verbal-behavioral practices, social practices, mentally ill, gender determinants, age determinants, social status determinants, stigma.

**Постановка проблеми.** Звертаючи увагу на сучасні спроби інтегрування психічно хворих у суспільство, особливо гостро стає питання їх дискримінації: упередженого ставлення до психічно хворих, що призводить до ущемлення їхніх прав, психічного пригнічення, акцентування уваги громади на їх неповноцінності та неможливості існування на рівні зі здоровими людьми. Дане суспільне явище має назву стигматизації. Основним руховим чинником формування стигми є стереотипне переконання індивідів, окремих соціальних груп чи суспільства у цілому в повній соціальній дезадаптованості людей із розладами психіки, їх небезпечності тощо. Через особливості поведінки психічно хворих: неадекватність дій, придуркуватість, манерність поведінки, інверсію афективних проявів, когнітивну дисфункцію психічно хворі часто стають об'єктами глузування оточуючих [8-10].

Характерним є те, що стигматизація психічно хворих охоплює всі сфери суспільного життя, починаючи від політики приватних та державних організацій, що укріплює стереотип психічної стигми в усіх соціальних групах, до міжособистісних відносин хворого з оточуючими. В сукупності це призводить до подальшої прогресивної соціальної ізоляції та дезадаптації психічно хворих вже не тільки внаслідок основного захворювання. Іншим надзвичайно важливим наслідком стигматизації стає все частіше небажання людей мати справу з усім, що має відношення до психіатрії. Страх осуду громади, гноблення та ущемлення все частіше призводить до небажання потенційних пацієнтів звертатися за психологічною чи психіатричною допомогою. Як наслідок, держава має зростання своєчасно нелікованих психічних розладів, збільшення кількості самогубств та правопорушень, втрату частини умовно працездатного населення [1; 9-10].

Велика кількість хворих вимушена умовно-примусово контактувати з психіатричними

службами, приймати медикаментозне лікування. Це призводить до усвідомлення ними своєї неповноцінності та провокує самовідокремлення від громади, що призводить до несприйняття їх вже самою громадою навіть незважаючи на об'єктивну відсутність прогресивних симптомів хвороби [2].

При цьому хворі з психічними розладами піддаються більшій стигматизації порівняно з людьми, що мають фізичні вади чи захворювання, і навіть найбільшій дискримінації, ніж люди, що мають досвід наркотизації [8].

Анонсована у рамках псевдопсихічного дискурсу суб'єктивність виставлення діагнозу, дефіцит знань щодо предмета вивчення та історичні умови при яких відбувалася містифікація вивчення психічних процесів виступають факторами, що зумовлюють недовіру, а іноді й повне заперечення права існування галузей наук, які вивчають людську психіку і, як наслідок, підсвідоме витіснення психічних розладів із контексту хвороб, з відмовою хворим у соціальній усвідомлюваності їхніх вад, не як наслідок їх особистісної провини, а як прояви захворювання. Складається ситуація, коли єдиний фактор виправдання поведінки хворих ігнорується більшістю соціальних груп та не виконує функції захищення від соціально неприйнятних вербально-поведінкових практик взаємодії з психічно хворими, навпаки, у деяких випадках виступає фактором їх виправдання.

У цьому контексті все більшого значення набуває вивчення особливостей вербально-поведінкових практик взаємодії з психічно хворими окремих соціальних груп із метою розуміння їх наповнення, визначення першопричин та прогнозування наслідків, як факторів стигматизації та чинників, що заважають соціалізації психічно хворих.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Незважаючи на соціальну значущість проблеми, в спеціальній соціологічній літературі питання соці-

альних практик взаємодії з психічно хворими не знайшло належного відображення. Основна частина матеріалів щодо проблеми взаємин з психічно хворими дислокується суто в історико-публіцистичному, медико-прикладному або юридичному ареалах [1-2, 7].

Тим не менше, значущість розгляду питання у суто соціологічному контексті є незаперечною.

У наших попередніх роботах ми порушували питання соціальних практик взаємодії з психічно хворими в історичному контексті, а також у сучасному суспільстві у контексті макросоціальних детермінант формування соціальних практик взаємодії з психічно хворими [3-6].

**Мета дослідження** – розкрити особливості мікросоціальних детермінант формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими.

Для виконання поставленої мети застосовувалися такі методи дослідження: аналіз, синтез, соціологічне опитування (інтерв'ювання, анкетування); контент-аналіз; методи математичної статистики.

Базу дослідження склали: дані контент-аналізу матеріалів щодо розглянутої проблеми; опосередковане і неопосередковане опитування населення міста Запоріжжя та Харкова – 800 респондентів.

**Виклад основного матеріалу.** Результати дослідження дозволили встановити, що вербально-поведінкові практики взаємодії з психічно хворими набувають модифікації у відповідності до мікросоціальних особливостей суб'єктів соціальної взаємодії.

До таких мікросоціальних детермінантів відносяться:

– вікові детермінанти формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими;

– гендерні детермінанти формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими;

– соціально-статусні детермінанти формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими.

1. Вікові детермінанти формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими.

Особливості соціальних практик взаємодії з психічно хворими, як встановило дослідження, напряму залежать від вікової приналежності учасників соціальної взаємодії у контексті відношення до психічно хворих.

Підпорядкованість особливостей соціальних взаємовідносин у контексті практик взаємодії з психічно хворими у цілому залежала від розподілу суб'єктів за віковими категоріями класичної класифікації:

– дитячий вік (до 12 років);

– підлітковий вік (13-16 років);

– юнацький вік (17-20 років);

– молодий вік (21-44 роки)

– середній (45-59 років)

– похилий (старше 60 років).

Відношення соціальних суб'єктів у відповідності до віку видозмінювалося залежно від повноти реалізації наступних факторів:

– соціальної взаємодії, яка обумовлювала перейняття прийнятих у соціальному оточенні практик соціальної взаємодії. У контексті перейняття практик взаємодії з психічно хворими значення набував розподіл оточення на сімейне, мікро- та макрооточення;

– абстрактної інформації щодо психічно хворих, в т.ч. матеріалів ЗМІ, художньої та наукової літератури тощо, що провокувала створення власних практик взаємодії з психічно хворими на її підставі.

За цим напрямком практики взаємодії з психічно хворими філогенетично можна було розділити на:

– запозичені, які в свою чергу підрозділялися на активно та пасивно запозичені. Під активно запозиченими практиками соціальної взаємодії розуміється усвідомлений цілеспрямований вибір соціальних практик взаємодії, впроваджуваних іншими, у той час, коли пасивно запозичені – підсвідомо здубльовані соціальні практики поза їх свідомим вибором.

– власно винайдені;

– змішані.

Останні можна було класифікувати на:

– кількісно поєднані, що представляли собою змішання запозичених та власностворених практик взаємодії з психічно хворими у їх первісному вигляді;

– якісно видозмінені у своєму взаємопоєднанні – які фактично представляли нову варіацію практик взаємодії з психічно хворими, що поєднувала у собі окремі чи видозмінені елементи первісних практик.

У формуванні та переформуванні практик взаємодії з психічно хворими у дитячому віці найбільше значення мало сімейне та мікросоціальне оточення: батьки, однолітки. При цьому для раннього та першого дитинства (3-7 років) ключову роль у формуванні практик взаємодії з психічно хворими мали батьки та інші члени сім'ї, соціальні практики яких дублювалися дитиною. У другому дитинстві (8-11 років) рівноправного із сімейним оточенням набувало мікрооточення однолітків.

У підлітковому віці мікрооточення однолітків набувало чи не ключового значення, проте у більш пізньому підлітковому віці не менш значимим для формування модусу соціальних практик взаємодії з психічно хворими виявлялися особи, що мали авторитет в очах підлітка незалежно від того, були вони однолітками, дорослими, персонажами художніх творів тощо.

При цьому фактор міжсоціальної взаємодії у дитячому та підлітковому віці мав ключову

роль у формуванні соціальних практик взаємодії з психічно хворими на противагу абстрактної інформації: дитина дублювала вербально-поведінкові практики дорослих щодо психічно хворих без інтелектуальної переробки, які не змінювала інформація з книжок, СМІ, лекцій тощо.

Утім, фактор безпосереднього контакту із психічно хворими (власного досвіду) міг чинити значний вплив на переформування соціальних практик взаємодії у напрямку позитивної прогресії із реалізацією заміщення як варіанта модифікації інформації щодо психічно хворих у тим більшому випадку, чим більш особистісному контакту та чим меншому одночасному впливу зі сторони дорослих піддавалися респонденти чи навпаки – негативної прогресії, у разі втручання у контакт з психічно хворим інших респондентів.

При цьому фактично нейтральні висловлювання дорослих: «не дивися так уважно на психічно хворого», «не підходь до психічно хворого» зазвичай формували у дітей негативне ставлення до психічно хворих із тривожно-фобічною аранжировкою.

Ще однією пов'язаною із віком характеристикою соціальних практик взаємодії з психічно хворими є їх тривалість. Так, сформовані у дитинстві уявлення щодо психічно хворих зберігалися надовго і так чи інакше чинили подальший вплив на відношення до психічно хворих, залишаючись на рівні підсвідомого і обумовлюючи емоційне забарвлення соціальної взаємодії, в той час, коли уявлення щодо психічно хворих, наявні у підлітковий період, були вкрай нестійкими і легко піддавалися переформуванню без свого відголосу. Уявлення щодо психічно хворих, сформовані у юнацькому віці, також відрізнялися довготривалістю, проте, за рахунок своєї інтелектуалізації, піддавалися корекції шляхом перебудови за раціональним та потребо-мотиваційним типами. Фактично, уявлення щодо психічно хворих, сформовані у дитячий та юнацький періоди обумовлювали практики взаємодії з психічно хворими на все подальше життя.

2. Гендерні детермінанти формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими.

Було доведено, що жінкам притаманні такі тактики соціальної взаємодії з психічно хворими, які безпосередньо залучають емоційну сферу, серед таких:

– гуманістична – ставлення до психічно хворих, спрямоване на забезпечення прав психічно хворих на комфортне існування; недопущення обмеження соціальних прав, стигматизації психічно хворих;

– патерналістична – поєднання контролюючого та піклувального ставлення до психічно хворих;

– емпатійна – ставлення до психічно хворих обумовлене здатністю досягнення суб'єктивного стану емоційного єднання з психічно хворими, усвідомленням їх переживань, здатністю до співпереживання і готовністю надати емоційну підтримку психічно хворим. Характерне прагнення до досягнення емоційно-гармонійного ареалу існування психічно хворих;

– конформна – модус соціальних практик спрямований на зміну власної поведінки індивідів у контексті прилаштування до існуючих у соціальному середовищі та спрямований на досягнення найбільш соціально гармонійних стосунків із оточуючими;

– істеро-маніпулятивна – модус поведінки, спрямований на приховане маніпулювання психічно хворими з метою задоволення власних потреб;

– дистантно-дисфорична – соціальні практики спрямовані на відокремлення себе і оточуючих від контактів з психічно хворими, із залученням негативно-стигматизуючого ставлення до психічно хворих без прямої конфліктої взаємодії із психічно хворими.

Для чоловіків більш притаманні були тактики соціальної взаємодії, що залучають інстинктивну та інтелектуальну сфери, до них належали:

– домінантна – модус поведінки індивідів, спрямований на нав'язування психічно хворим підпорядкування собі, фактично – відведення психічно хворим другорядної ролі з метою як забезпечення стабільності у соціальній групі так і самопіднесення;

– потребо-примусова – практика відкритого маніпулювання психічно хворими у своїх інтересах;

– товариська – модус поведінки спрямований на досягнення товариських контактів з психічно хворими, характеризується зменшенням / ігноруванням соціальної прірви між психічно хворими та психічно здоровими індивідами;

– принизлива – модус поведінки, спрямований на приниження психічно хворих з метою самоствердження;

– активно-дисфорична – соціальна практика прямої конфронтаційної взаємодії із психічно хворими яка є інструментом реалізації активно-негативістичного модусу практик взаємодії соціуму по відношенню до психічно хворих.

Такі тактики, як нейтральна, раціонально-толерантна, гармонійна, зневажлива були притаманні обом гендерним групам респондентів у рівних відсотках.

3. Соціально-статусні детермінанти формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими.

Практики взаємодії з психічно хворими

відрізнялися у залежності від рівня освіти і соціального статусу респондентів.

Так, для людей із вищою освітою та високим соціальним статусом були характерні більш гуманістичні та толерантні практики взаємодії з психічно хворими.

Респонденти цієї групи не дозволяли собі відкрито виявляти негативістичні тактики взаємин з психічно хворими та дотримувалися більш декларативно соціальної позиції у вигляді впровадження модусів лікування, соціалізації та астигматизації психічно хворих. Втім, можна було виділити приховано-негативістичне ставлення до психічно хворих, яке знаходило своє відображення у соціальних практиках в обхід декларованій позиції.

Для респондентів із середньою та середньо-спеціальною освітою і низьким соціальним статусом була більш притаманна негативістична та маніпулятивна поведінка по відношенню до психічно хворих. Респонденти цієї групи були схильні до такого історично давньої позиції щодо психічно хворих, як містична, що провокувала модус нетерпимості, явно активно-негативістичну та дистантно-негативістичну позицію; семантико-стилістична аранжировка включала інвективну лексику, інколи із нерозумінням її образливості для хворих.

**Висновки.** У роботі розглянуто мікросоціальні детермінанти формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими. Особливу увагу приділено особливостям вікових, гендерних та соціально-статусних детермінант формування вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими.

Встановлено, що особливості модусу поведінки щодо психічно хворих напряму залежать від вікової приналежності учасників соціальної взаємодії.

У дитячому віці у формуванні та переформуванні практик взаємодії з психічно хворими найбільше значення мало сімейне та мікросоціальне оточення – діти дублюють вербально-поведінкові практики дорослих щодо психічно хворих без їх інтелектуальної переробки; сформовані у дитинстві уявлення щодо психічно хворих зберігалися надовго і так чи інакше чинили подальший вплив на відношення до психічно хворих, залишаючись на рівні підсвідомого і обумовлюючи емоційне забарвлення соціальної взаємодії.

У підлітковому віці мікрооточення однолітків набувало чи не ключового значення, проте у більш пізньому підлітковому віці не менш значимим для формування модусу соціальних практик взаємодії з психічно хворими виявлялися особи, що мали авторитет в очах підлітка; уявлення щодо психічно хворих, наявні у підлітковий період були вкрай нестійкими і легко піддавалися переформуванню.

Уявлення щодо психічно хворих, сформовані у юнацькому віці, відрізнялися довготривалістю за рахунок своєї інтелектуалізації і, нарівні із уявленнями, сформованими у дитинстві, обумовлювали практики взаємодії з психічно хворими на все подальше життя.

Встановлені гендерні особливості відношення до психічно хворих, які полягали у домінуванні у жінок тактик соціальної взаємодії з психічно хворими, які безпосередньо залучають емоційну сферу (гуманістична, патерналістична, емпатійна, конформна, істеро-маніпулятивна, дистантно-дисфорична), у чоловіків – тактик соціальної взаємодії, що залучають інстинктивну та інтелектуальну сфери (домінантна, потребо-примусова, товариська, принизлива, активно-дисфорична); такі тактики як нейтральна, раціонально-толерантна, гармонійна, зневажлива були притаманні обом гендерним групам респондентів у рівних відсотках.

Для респондентів із вищою освітою та високим соціальним статусом були характерні більш гуманістичні та толерантні практики взаємодії з психічно хворими на тлі можливості приховано-негативістичного ставлення до психічно хворих, яке знаходило своє відображення у соціальних практиках в обхід декларованій позиції. Для осіб із середньою та середньо-спеціальною освітою і низьким соціальним статусом була більш притаманна негативістична та маніпулятивна поведінка по відношенню до психічно хворих.

Встановлені особливості мікросоціальних детермінант вербально-поведінкових соціальних практик взаємодії з психічно хворими покликані допомогти в вирішенні шляхів нівелювання негативних практик взаємодії з психічно хворими із зрушенням їх у бік соціально прийнятної тактики соціальної взаємодії, спрямованої на соціалізацію психічно хворих та гуманізацію відношення до них з боку суспільства.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Гурович И. Я. Взаимодействие общемедицинской и психиатрической помощи и стигма психиатрических расстройств / И. Я. Гурович // Русский медицинский журнал. – 2001. – Т. 9, № 25. – С. 1202-1203.
2. Новиков Е. Отверженные. Об отношении общества к психически больным. Этический анализ [Электронный ресурс] / Е. Новиков // Здравый смысл. – 2004. – № 4 (33). – Режим доступа: <http://gazum.ru/humanism/journal/33/novikov.htm>
3. Пиронкова О.Ф. Отношение общества к психически больным на современном этапе становления психиатрической службы / О.Ф. Пиронкова // Соціологічні дослідження. – 2013. – № 12. – С. 185-192.
4. Пиронкова О.Ф. Надгосударственная категория макросоциальных детерминант формирования

- вербально-поведенческих социальных практик взаимодействия с психически больными / О.Ф. Пиронкова // Соціальні технології : актуальні проблеми теорії та практики . – 2013. – № 57. – С. 134-139.
5. Пиронкова О.Ф. Семантико-стилистические и синтаксические особенности формирования вербально-поведенческих практик взаимодействия с психически больными периода Средневековья / О.Ф. Пиронкова // Соціальні технології : актуальні проблеми теорії та практики. – 2013. – Вип. 59-60. – С. 137-144.
6. Пиронкова О.Ф. Макросоциальные детерминанты отношения общества к психически больным периода новейшей истории / О.Ф. Пиронкова // Материали за 10-а международна научна практична конференция «Бъдещите изследвания». Том 31. Психология и социология. – София: Бял ГРАД-БГ ООД, 2014. – С. 67-70.
7. Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству / Всемирная организация здравоохранения. – Б.г., 2005. – 199 с.
8. Corrigan P.W. How Adolescents Perceive the Stigma of Mental Illness and Alcohol Abuse / P.W. Corrigan, B.D. Lurie, H.H. Goldman, N. Slopen, K. Medasani, S. Phelan // *Psychiatric Services*. – 2005. – № 56 (5). – P. 544-550.
9. Berhanu B. B. Perceived Stigma and Associated Factors among People with Schizophrenia at Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Institution Based Study [Electronic resource] / B. B. Berhanu, A. D. Berihun // *Psychiatry Journal*. – 2014. – Regime to access: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/694565>
10. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care / P. Corrigan // *American Psychologist* – 2004. – № 59 (7). – P. 614-625.

Стаття надійшла до редакції 14.01.2015

#### REFERENCES:

1. Gurovich I. Ya. Vzaimodeystvie obschemeditsinskoj i psichiatricheskoj pomoschi i stigma psichiatricheskih rassstroystv (Interaction of general medical and mental health care and stigma of psychiatric disorders). *Russkij meditsinskiy zhurnal*. 2001. Vol. 9, № 25. P. 1202-1203.
2. Novikov E. Otverzheniye. Ob otnoshenii obschestva k psichicheski bolnym. Eticheskiy analiz (Les Miserables. About the attitude of society towards the mentally ill. Ethical analysis). *Zdravyyi smysl*. 2004. № 4 (33). Mode of access: <http://razumru.ru/humanism/journal/33/novikov.htm>
3. Pironkova O.F. Otnoshenie obschestva k psichicheski bolnym na sovremennom etape stanovleniya psichiatricheskoj sluzhby (Public attitudes towards the mentally ill at the present stage of mental health services). *Sotsiologicheskiy doslidzhennyya*. 2013. № 12. P. 185-192.
4. Pironkova O.F. Nadgosudarstvennaya kategoriya makrosotsialnykh determinant formirovaniya verbalno-povedencheskikh sotsialnykh praktik vzaimodeystviya s psichicheski bolnymi (Supranational category macrosocial determinants of formation of verbal and behavioral practices of social interaction with the mentally ill). *Sotsial'ni tekhnologii: aktual'ni problemy teorii ta praktyky*. 2013. № 57. P. 134-139.
5. Pironkova O.F. Semantiko-stilisticheskie i sintaksicheskiye osobennosti formirovaniya verbalno-povedencheskikh praktik vzaimodeystviya s psichicheski bolnymi periodu serednovichchya (The semantic and stylistic features of the formation and syntactic verbal and behavioral practices of interaction with the mentally ill serednovichchya period). *Sotsial'ni tekhnologii: aktual'ni problemy teorii ta praktyky*. 2013. Vip. 59-60. P. 137-144.
6. Pironkova O.F. Makrosotsialnyie determinanti otnosheniya obschestva k psichicheski bolnym perioda noveyshey istorii (Macrosocial determinants of attitudes towards the mentally ill in the recent history). *Materyaly za 10-a mezhdunarodna nauchna praktichna konferentsyya «Bъdeshchye yzledvaniya»*. Vol. 31. *Psihologiya i sotsiologiya*. Sofiya: Byal GRAD-BG OOD, 2014. P. 67-70.
7. Spravochnik bazovoy informatsii VOZ po psichicheskomu zdoroviyu, pravam cheloveka i zakonodatelstvu (WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation). *Vsemirnaya organizatsiya zdavoohraneniya*. B.g., 2005. 199 p.
8. Corrigan P.W. How Adolescents Perceive the Stigma of Mental Illness and Alcohol Abuse / P.W. Corrigan, B.D. Lurie, H.H. Goldman, N. Slopen, K. Medasani, S. Phelan // *Psychiatric Services*. – 2005. – № 56 (5). – P. 544-550.
9. Berhanu B. B. Perceived Stigma and Associated Factors among People with Schizophrenia at Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-Sectional Institution Based Study [Electronic resource] / B. B. Berhanu, A. D. Berihun // *Psychiatry Journal*. – 2014. – Regime to access: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/694565>
10. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care / P. Corrigan // *American Psychologist* – 2004. – № 59 (7). – P. 614-625.

**Пиронкова Оксана Феліксівна** – докторант  
Класичний приватний університет  
Адреса: 69002, м. Запоріжжя, вул. Жуковського, 70-б  
E-mail: [legennant@rambler.ru](mailto:legennant@rambler.ru)

**Pironkova Oksana Feliksivna** – doctoral candidate  
Classic private university  
Address: 70 B, Zhukovsky Str., Zaporozhye, 69002  
E-mail: [legennant@rambler.ru](mailto:legennant@rambler.ru)