

Is it okay to be not okay?

Обзор исследований отношения к людям с психическими расстройствами

Романова М.О.

*Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»),
г. Москва, Российская Федерация*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5240-407X>, e-mail: moromanova@hse.ru

Уровень распространенности психических расстройств в современном мире постоянно растет. Вместе с ним растет и осведомленность людей о специфике разных психических расстройств, однако это не приводит к снижению негативных представлений об их носителях. Наиболее часто в современных социальных науках эти представления исследуются в контексте стигматизации людей с психическими расстройствами. Это комплексный феномен, включающий в себя лейблирование и стереотипизацию, исключение и дискриминацию, которые возникают в условиях наличия статусных различий между группами. Стигматизация затрагивает практически все сферы жизни человека: семейную жизнь (межличностные отношения с близкими и участие в их жизни), профессиональную деятельность (перспективы приема на работу, отношения с коллегами и начальством), лечение (отношения с медицинскими сотрудниками, качество получаемой помощи). Отдельное внимание в современных исследованиях уделяется самостигматизации, которая не только исходит из стигматизации, но и усугубляет другие ее последствия. Цель данного обзора — обобщить и проанализировать результаты современных зарубежных исследований стигматизации и самостигматизации людей с психическими расстройствами, а также выделить последствия этих процессов, как для самих людей на разных уровнях и в разных сферах их жизни (в личной жизни, профессиональной деятельности), так и для общества в целом.

Ключевые слова: психические расстройства, стигматизация, самостигматизация, стереотипы, дискриминация, исключение.

Финансирование. Исследование осуществлено в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

Благодарности. Автор благодарит за помощь в подготовке этой работы Е.Р. Агадуллину, И.Р. Сариеву и И.С. Прусову.

Для цитаты: Романова М.О. Is it okay to be not okay? Обзор исследований отношения к людям с психическими расстройствами [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 3. С. 115—125. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120311>

Is it okay to be not okay?

Review of Research on Attitudes Towards People with Mental Disorders

Marina O. Romanova

*National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5240-407X>, e-mail: moromanova@hse.ru*

The prevalence of mental disorders in the modern world is constantly increasing. Along with it, people's awareness of the specifics of various mental disorders is growing, but it does not lead to a decrease in negative perceptions about their carriers. Most often in modern social sciences, these ideas are investigated in the context of stigmatization of people with mental disorders. This is a complex phenomenon which consists of labelling and stereotyping, exclusion and discrimination, which co-occur in the presence of status differences between groups. Stigmatization influences almost all spheres of life: family life (interpersonal relationships with relatives and friends and participation in their lives), occupational activity (hiring perspectives, relationships with management and colleagues), therapy (relationships with medical staff, treatment quality). Special attention in comprehensive literature is paid to self-stigmatization, which does not only stem from stigmatization, but also enhances its other consequences. The purpose of this review is to summarize and analyze the results of modern foreign studies of stigmatization and self-stigmatization of people with mental disorders, as well as to highlight the consequences of these processes both for people with mental disorders themselves within different levels and in various spheres of life (personal, occupational) and for society in general.

Keywords: mental disorders, stigmatization, self-stigmatization, stereotypes, discrimination, exclusion.

Funding. The reported study is an output of a research project implemented as part of the Basic Research Program at the National Research University Higher School of Economics (HSE University).

Acknowledgements. The author is grateful for assistance in improving this work to Agadullina E.R., Sarieva I.R., Prusova I.S.

For citation: Romanova M.O. Is it okay to be not okay? Review of Research on Attitudes Towards People with Mental Disorders. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2023. Vol. 12, no. 3, pp. 115—125. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120311> (In Russ.).

Введение

Под психическими расстройствами (ПР) как правило понимается широкий спектр проблем с различными симптомами, обычно характеризующийся комбинацией нарушения когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфер, а также отношений с другими людьми (включая также разные зависимости) [56]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на 2022 год каждый восьмой человек в мире страдает психическим расстройством, и это число постоянно и неуклонно растет [1]. При этом за последние пару лет в связи с пандемией коронавируса как в мире, так и в России фиксируют возросший уровень тревожных и депрессивных расстройств [2]. В частности, в Европейском регионе, в который включена Россия, ПР относятся к числу критически значимых проблем в области здравоохранения, поскольку являются лидирующим фактором возникновения инвалидности, а также одной из основных причин преждевременной смерти [28].

В связи с такой тревожной статистикой, внимание к вопросу ПР повышено, однако ситуация остается противоречивой. С одной стороны, постоянно растущий уровень распространенности психических расстройств способствует большей осведомленности людей и изменению установок по отношению к людям с ПР. В России наблюдается позитивная динамика в отношении к людям с зависимостями, а треть респондентов готовы оказывать помощь людям с психическими расстройствами [3; 4]. Однако, с другой стороны, по данным тех же социальных опросов, большинство людей выступают скорее за изоляцию людей с ПР, а многие испытывают к ним страх и недоверие. Подобное отношение со стороны общества приводит ко множеству негативных последствий для людей с ПР: они чувствуют недоверие к медицинским работникам и не обращаются за помощью, не могут устроиться на работу и наладить социальные связи с другими. Негативные представления о людях с ПР, их исключение и дискриминация, а также их социально уязвимое положение в совокупности приводят к их стигматизации, которая, даже несмотря на некоторую позитивную динамику, все еще остается высокой [36].

Основная цель данного обзора — анализ современных зарубежных исследований стигматизации людей с ПР и ее последствий, как для них, так и для всего общества. Обобщены и проанализированы данные о важнейших компонентах стигматизации: лейблировании (т. е. присвоении группе людей с отличительной характеристикой

какой-либо «метки», «лейбла», названия), содержании стереотипов о людях с ПР, их исключении из жизни общества и дискриминации. Также описаны результаты исследований самостигматизации людей с ПР.

Стигматизация людей с психическими расстройствами

Стигматизация — это широкий социальный конструкт, описывающий восприятие обществом другого человека как «ущербного», неправильного или ненормального на основании его принадлежности к какой-либо группе [56]. Она укоренена в социальных отношениях и формируется под влиянием контекстуальных факторов: культуры, времени и места, структуры общества [36]. Стигматизация людей с ПР проявляется как имплицитно, так и эксплицитно в отличие от стигматизации многих других групп, которая часто осуждается в обществе — нормативно предвзято по отношению к людям с ПР более приемлемы, чем ко многим другим группам (например, к людям с глухотой и слепотой) [14]. Это говорит об относительной легитимности стигматизированного отношения к людям с ПР [55]. Стигматизация исходит со стороны общества, однако неизбежно переносится и на межличностный уровень взаимодействия, затрагивая все сферы жизни. Работодатели, коллеги, профильные специалисты, родственники и друзья выступают ее «источниками» [19; 57]. При этом уровень стигматизации людей с разными ПР варьируется в зависимости от расстройства: например, пациенты с шизофренией стигматизируются больше, чем пациенты с депрессией [52].

Стигматизация — это процесс, который конструируется за счет ряда компонентов — лейблирования, негативных стереотипов и исключения и дискриминации, — и происходит только в случае статусных различий между стигматизирующей и стигматизируемой группами [26]. Стигматизация начинается с лейблирования — присвоения названия (т. е. лейбла) группе, представители которой обладают некоторой отличительной характеристикой, обесценивающей их в глазах «нормальных». Затем на основе этих лейблов вокруг группы создаются стереотипы, которые закрепляют в общественном мнении негативное представление о ее представителях. Впоследствии эти стереотипы становятся основанием для дискриминации, которая сводится к большому количеству различных практик — от исключения людей из жизни общества до актов физического насилия — и проявляется в разных сферах

жизни. Однако простого совпадения этих трех компонентов недостаточно для возникновения стигматизации. Важное условие ее появления — это разное положение взаимодействующих групп в социальной иерархии. Как высокостатусные, так и низкостатусные группы могут лейблировать, негативно оценивать и даже дискриминировать друг друга, однако ответная реакция у них будет разной. Поскольку высокостатусные группы обладают большими ресурсами, транслируемые ими лейблы и стереотипы становятся более культурно распространенными и принимаемыми, дискриминационные практики более «действенными» и исключают, и именно они становятся источниками стигматизации, в то время как более низкостатусные группы неизбежно являются ее объектами.

Лейблирование людей с психическими расстройствами и стереотипы о них

Процесс стигматизации начинается с лейблирования — присвоения человеку на основе каких-то качеств, отличающих его от других, некоторого «лейбла», «метки» [36]. Лейблы могут быть как официально санкционированы различными институтами (например, «психическое расстройство» — это медицинский лейбл), так и существовать в виде неформальных наименований (например, «шизик» — это неформальный лейбл для человека с шизофренией). Результаты работ о связи лейблирования и стигматизации противоречивы: в ряде исследований показывается, что сама по себе «метка» психического расстройства способствует стигматизации, в то время как в других работах подобная связь не подтверждается [23; 36]. При этом какие-то лейблы не представлены в литературе совсем (например, медицинские лейблы, связанные с расстройствами пищевого поведения), а стигматизация операционализируется по-разному [23]. Однако именно лейблирование позволяет воспринимать людей с тем или иным диагнозом как отдельную группу и конструировать о ней стереотипы, за счет которых процесс стигматизации продолжается [47].

Большая часть исследований содержания стереотипов о людях с ПР сконцентрирована вокруг веры в их непредсказуемость, некомпетентность и опасность [18; 53], а также жестокость, агрессивность [40] и неспособность к эффективной коммуникации [51]. В профессиональном контексте людей с ПР также могут оценивать как ненадежных, хрупких и неготовых к «рабочим трудностям» [32]. При этом выраженность тех или иных стереотипов варьируется в зависимости от расстройства. Так, человек с ПР воспринимается более опасным для общества в целом и для самого себя, чем человек с физическим заболеванием, однако наиболее опасными среди этой группы считаются люди с наркотической зависимостью. А депрессия, как у взрослых, так и у детей, считается опасной в первую очередь для носителя, но не для окружающих [34]. Кроме того, по отношению к некото-

рым расстройствам существуют и специфические стереотипы. Так, например, социофобия считается скорее признаком слабости и в целом не воспринимается как ПР по сравнению с шизофренией, депрессией и посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) [41]; расстройства пищевого поведения (РПП) могут рассматриваться как способ привлечь к себе внимание [27]; люди с депрессией могут восприниматься просто ленивыми [38]; а люди с наркотической зависимостью характеризуются как более неспособные самостоятельно принимать решения по сравнению с людьми с шизофренией, депрессией и алкогольной зависимостью [49].

Также о разнице в восприятии людей с различными ПР свидетельствуют результаты исследований, основанных на модели содержания стереотипов С. Фиск [5]. В целом, люди с ПР оцениваются как холодные и некомпетентные, однако различия в восприятии разных расстройств есть: так, например, люди с шизофренией и зависимостями оцениваются как наименее теплые и компетентные. В то же время люди с болезнью Альцгеймера и задержкой в развитии, а также люди с РПП и паническим расстройством оцениваются довольно «теплыми» [44; 45]. Вероятно, это может быть связано как с реальной симптоматикой расстройств (шизофрения и зависимости характеризуются непредсказуемым поведением, которое представляет опасность для других людей, в отличие от РПП, которые вредят только носителю), так и с наложением категорий в восприятии: болезнь Альцгеймера в большей степени представлена среди пожилых людей, задержка в развитии — среди детей, а отдельно от ПР обе эти категории воспринимаются как весьма теплые [46].

Негативные стереотипы о людях с ПР связаны с определенными эмоциональными реакциями, в первую очередь — со страхом и гневом [18; 43]. Однако результаты исследований показывают, что, как и стереотипы, эмоциональный ответ может варьироваться в отношении разных расстройств. Например, существуют ПР, которые исторически рассматриваются как преимущественно мужские (например, расстройства, связанные с зависимостью) или женские (например, расстройства пищевого поведения) [9]. «Мужские расстройства» связаны у окружающих с эмоциями гнева, страха, вины, а также повышенным стремлением к увеличению социальной дистанции, в то время как типично «женские расстройства» вызывают желание помочь и побуждают испытывать жалость.

Стереотипы, распространенные в обществе, влияют на различные сферы жизни людей с ПР и проявляются на межличностном уровне взаимодействия. Важная сторона вопроса — это представления о людях с ПР у специалистов, работающих с ними. В настоящее время результаты исследований показывают противоречивые тенденции. С одной стороны, ряд работ подтверждает, что профессиональная квалификация не способствует снижению стигматизации, причем разные специалисты могут демонстрировать разные уровни негативных установок по отношению к пациентам

[29; 37]. С другой стороны, результаты других исследований доказывают, что в целом attitudes медицинского персонала к людям с ПР скорее позитивные [22; 31]. Относительно разницы между профессионалами и «обывателями» консенсуса тоже нет: хотя большинство исследований показывают, что представления первых лучше, чем у вторых [7; 12; 50]; есть и работы, указывающие на отсутствие значимой разницы между ними [16] или вовсе на наличие у медицинских работников более негативных attitudes [52].

Таким образом, стереотипы о людях с ПР, распространенные в обществе, варьируются в зависимости от типа расстройства, однако в большинстве своем имеют крайне негативное содержание. Это отражается на повседневной жизни людей с ПР и, в частности, приводит к возникновению следующего компонента стигматизации — исключению их из жизни общества и дискриминации в различных контекстах.

Исключение и дискриминация людей с психическими расстройствами

Людям с ПР приписывают крайне негативные характеристики (как в целом, так и в отношении отдельных расстройств) [18], вследствие чего они сталкиваются с исключением и дискриминацией [57] во всех сферах жизни: в семье и с друзьями, на работе, в медицинских учреждениях, где они получают помощь.

Люди с ПР сталкиваются с дискриминацией от близких, при этом ряд исследований показывает, что семьи и друзья выступают одним из основных источников дискриминации, как с точки зрения ожиданий, так и реального поведения [21; 39]. Чаще всего она проявляется в сокращении контактов, т. е. в увеличении социальной дистанции, и отсутствии поддержки и понимания [15; 39]. Люди с ПР также сталкиваются как с вербальными проявлениями дискриминации в виде оскорблений, пренебрежительных высказываний и обесценивания, так и с физическим насилием [15; 30; 39]. Более скрытые формы дискриминации могут проявляться в меньшем вовлечении в решение проблем людей с ПР, а также в их отстранении от совместного принятия решений в ситуациях, когда речь идет о семье [47].

Со стороны работодателей дискриминация по большей части проявляется в нежелании принимать на работу человека с ПР [54; 59]. Результаты исследований показывают, что количество откликов и в принципе желание нанять человека в случае наличия ПР меньше, чем в случае наличия физических травм [33; 54; 58] или отсутствия у кандидата ПР [32]. Опросы работодателей в разных странах показывают, что от 50 до 70% работодателей не хотели бы принимать людей с ПР на работу, а четверть из них уволили бы скрывшего факт наличия ПР сотрудника [33; 53]. При этом как сокрытие, так и раскрытие факта наличия ПР ставит человека под угрозу: никогда нельзя заранее предугадать реакцию работодателя и коллектива на подобную

информацию [32]. Помимо отказа в трудоустройстве, люди с ПР также подвержены риску нерегулярной занятости, для которой характерны низкий уровень заработной платы и невозможность карьерного, личного и финансового роста [59].

Наконец, даже если людям с ПР удастся устроиться на работу, они сталкиваются с дискриминацией на рабочем месте. Она может исходить от руководителей и проявляться в достаточно пассивной форме: например, они могут дискредитировать компетентность сотрудника или его способности, напрямую не связанные с профессиональной деятельностью (например, стрессоустойчивость). Однако дискриминация может принимать и более жесткие формы, влекущие за собой ощутимые материальные последствия: например, отказ в предоставлении особых условий для труда, отказ в повышении или даже увольнение [54; 61]. Со стороны коллег дискриминация в первую очередь проявляется в отсутствии поддержки или исключении из рабочего процесса, что выражается в неготовности кооперироваться с коллегой с ПР и нежелании выполнять для него какую-то работу [6; 59]. На уровне вербального взаимодействия люди с ПР сталкиваются также и с «покровительственным» отношением, оскорблениями и неуместными шутками в свой адрес, что негативно сказывается на их возможности развиваться в профессиональной среде [24; 61]. Какую именно дискриминационную стратегию выберет человек, в том числе зависит от эмоциональной реакции: и гнев, и страх связаны с более активными действиями и причинением вреда, а вот к дистанцированию или избеганию приводит только страх [43]. Дискриминация со стороны коллег и работодателя затрудняет процесс налаживания социальных контактов с ними и снижает продуктивность людей с ПР, поскольку сама рабочая среда становится «недружелюбной» и не поддерживающей.

Дискриминация от медицинского персонала проявляется в «особом» обращении с пациентами. Люди с ПР чувствуют, что сотрудники медицинских учреждений относятся к ним невежливо, с меньшей заботой и эмпатией, а иногда даже с нескрываемым отвращением. Им также могут не доверять, когда они жалуются на какие-то симптомы, списывая жалобы на их «особое состояние». Более того, медицинские работники могут скрывать от людей с ПР детали лечения, вовсе не учитывать их мнение в назначении тех или иных процедур или даже отсрочивать лечение и пренебрегать им [8; 39; 42; 48]. Есть и примеры позитивной дискриминации: опираясь на предыдущий негативный опыт и не желая «проблем» с пациентом, врач обслуживает его быстрее [51], а иногда проявляет гиперзаботливость, тем самым лишая человека с ПР права на принятие собственных решений [39]. Все это приводит к тому, что пациенты с ПР не получают должной помощи, ухода и внимания, что негативно сказывается на процессе выздоровления [51; 52].

Таким образом, исключение и дискриминация людей с ПР — практически неизбежное следствие

негативных стереотипов в отношении к ним. Высокие уровни социальной дистанции напрямую способствуют исключению человека из рабочих процессов, из жизни его семьи и коллектива. Дискриминация в разных сферах жизни, проявляющаяся как вербально, так и невербально, приводит к массе негативных последствий и, что самое важное, мешает человеку с ПР интегрироваться в общество. Постоянный опыт стереотипизации, исключения и дискриминации, который складывается в стигматизацию, приводит к самостигматизации людей с ПР.

Самостигматизация людей с психическими расстройствами

Самостигматизация — процесс интериоризации стереотипных верований, которые распространены в обществе [56]. Поскольку эти верования, как правило, носят весьма негативный характер [45], а также в связи с тем, что суть феномена — в формировании впечатления о себе на основе отраженных оценок, нельзя говорить о том, что самостигматизация может быть формой адекватной самооценки [60]. Более того, многие исследования подчеркивают, что опыт самостигматизации приводит как раз к ее снижению [10; 13; 17].

Этот феномен проявляется только в том случае, если человек знает о том, какими стереотипами описывается стигматизированная группа, согласен с ними (т. е. считает их легитимными) и при этом переносит их на себя, завершая логическую цепочку. Если же воспринимаемая легитимность стигматизации низкая, человек может испытывать «праведный гнев» в случае высокой идентификации с группой и безразличия в случае низкой [13]. Тем не менее, доля самостигматизирующих людей с ПР весьма велика [56], а степень самостигматизации может варьироваться в зависимости от расстройства [11; 17]. Опыт самостигматизации приводит к различным негативным индивидуальным последствиям: повышаются уровни дистресса и эмоционального дискомфорта, а удовлетворенность жизнью снижается [17]. В долгосрочной перспективе это может привести к возникновению эффекта «зачем пытаться» (why try effect): люди с ПР соглашаются с негативными стереотипами об ингруппе, главным образом считая себя бесполезными и менее способными, чем другие, что мешает достижению личных целей [60]. Кроме того, самостигматизация может вызывать чувства стыда, собственной неадекватности и компульсивные мысли [17; 25; 56]. При этом симптомы расстройств усугубляются, выздоровление замедляется, приверженность лечению снижается, равно как и надежда на выздоровление [16; 25; 56], а риск развития депрессии и склонности к суициду растет [10; 17].

Самостигматизация мешает людям с ПР не только на личностном уровне: она препятствует возвращению к своей прежней жизни и ролям, что, в свою очередь, уменьшает их шансы на социальную под-

держку [19; 56]. Это образует замкнутый круг, из которого тяжело выбраться: эти факторы усугубляют вред, причиняемый самостигматизацией, что, в свою очередь, снова влияет негативным образом на уровень социального взаимодействия. В итоге люди с ПР избегают социальных контактов и сами выбирают дистанцирование от других, поскольку считают себя обузой, а также теряют уверенность в себе [56]. Более того, качество жизни, ограничение в рабочих ролях и социальное исключение сильнее выражены именно у тех людей с ПР, которые ощущают стигматизацию и, соответственно, сильнее испытывают самостигматизацию [19; 35].

Таким образом, самостигматизация, которая рождается из опыта стигматизации, не только наносит вред людям с ПР на индивидуальном уровне, но и затрудняет их взаимодействие с другими и реинтеграцию в общество.

Заключение

Стигматизация людей с ПР — важная проблема современного общества. Она складывается из ряда компонентов: лейблирования и стереотипизации, исключения, дискриминации — и усугубляется самостигматизацией. Распространенность негативных представлений об опасности, неадекватности, беспомощности и неспособности к коммуникации людей с ПР наблюдается повсеместно и легитимизирует их дискриминацию во многих сферах жизни: в кругу семьи и друзей, на работе, в медицинских учреждениях. Стигматизация приводит к тому, что они испытывают огромный спектр негативных последствий в рамках самочувствия (например, ухудшение симптомов расстройства), психологического благополучия (например, снижение самооценки), социального взаимодействия (например, остракизм), профессиональной деятельности (например, отсутствие необходимых условий на рабочем месте) и даже на уровне получения должной профессиональной помощи (например, отказ в приеме). Стигматизация и дискриминация, с которыми сталкиваются люди с ПР, нередко приводят к самостигматизации, которая не только значительно ухудшает симптомы расстройства и усугубляет стигматизацию, но и уменьшает шансы на успешную реабилитацию и реинтеграцию в общество.

При этом негативные последствия стигматизации людей с ПР влияют не только на них самих. Страдают также и люди из их ближайшего окружения: например, родителю могут приписывать вину за наличие ПР у ребенка, а другие члены семьи также могут сталкиваться со стигматизацией. Кроме того, ПР несут большие издержки для общества: помимо разрушительного влияния стигматизации на благополучие людей, они влекут за собой большие экономические издержки, колоссальное количество лет, потерянных по нетрудоспособности и прожитых с инвалидностью [1; 20].

Данный обзор показывает, что исследование разных аспектов стигматизации людей с ПР продолжается в рамках социальных наук. Полученные результаты пока не оптимистичны, однако уже сейчас открывают возможности для разработки методов снижения стигматизации людей с ПР за счет работы с конкретными ее компонентами: лейблами, стереотипами и дискри-

минацией. Дальнейшая деятельность в этой области поможет лучше понять их взаимосвязь и позволит улучшить качество жизни и психологическое благополучие людей с ПР и способствовать их успешному включению в жизнь общества, что особенно актуально на фоне растущей распространенности ПР как в России, так и по всему миру.

Литература

1. Доклад о психическом здоровье в мире [Электронный ресурс]: охрана психического здоровья преобразования в интересах всех людей: краткий обзор / Всемирная Организация Здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2022. 32 с. URL: <https://mental-health-russia.ru/wp-content/uploads/2022/06/9789240051942-rus.pdf?ysclid=lmgi13bdgs751789751> (дата обращения: 30.08.2023).
2. Психические расстройства [Электронный ресурс] // Всемирная Организация Здравоохранения. 2022. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (дата обращения: 30.08.2023).
3. Социальная дистанция [Электронный ресурс] // Левада-центр¹: аналитический центр Юрия Левады. 2020. URL: <https://www.levada.ru/2020/04/20/sotsialnaya-distsantsiya-2/> (дата обращения: 30.08.2023).
4. Шизофрения: болезненный страх [Электронный ресурс] // ВЦИОМ. 2023. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/shizofreniya-boleznennyj-strakh-> (дата обращения: 30.08.2023).
5. A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition / S.T. Fiske, A.J.C. Cuddy, P. Glick, J. Xu // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002. Vol. 82. № 6. P. 878—902. DOI:10.1037/0022-3514.82.6.878
6. A serial mediation model of workplace social support on work productivity: the role of self-stigma and job tenure self-efficacy in people with severe mental disorders / P. Villotti, M. Corbière, C.S. Dewa, F. Fraccaroli, H. Sultan-Taïeb, S. Zaniboni, T. Lecomte // *Disability and Rehabilitation*. 2018. Vol. 40. № 26. P. 3113—3119. DOI:10.1080/09638288.2017.1377294
7. An internet-based survey in Japan concerning social distance and stigmatization toward the mentally ill among doctors, nurses, pharmacists, and the general public / T. Fujii, M. Hanya, M. Kishi, Y. Kondo, M.E. Cates, H. Kamei // *Asian Journal of Psychiatry*. 2018. Vol. 36. P. 1—7. DOI:10.1016/j.ajp.2018.05.017
8. Attitudes of Malaysian general hospital staff towards patients with mental illness and diabetes / H. Minas, R. Zamzam, M. Midin, A. Cohen // *BMC Public Health*. 2011. Vol. 11. № 1. Article ID 317. 10 p. DOI:10.1186/1471-2458-11-317
9. *Boysen G.A.* Exploring the relation between masculinity and mental illness stigma using the stereotype content model and BIAS map // *The journal of social psychology*. 2017. Vol. 157. № 1. P. 98—113. DOI:10.1080/00224545.2016.1181600
10. *Coelho M.S., Pereira H.* The Impact of Stigmatizing Experiences and Self-Stigma on Mental Health and Suicidal Behavior: Results from the Community of Portuguese Language Countries // *International journal of psychology and psychological therapy*. 2022. Vol. 22. № 2. P. 185—196. DOI:10.25279/sak.1138655
11. Comparing Self-stigma Between People With Different Mental Disorders in Taiwan / C.C. Chang, T.H. Wu, C.Y. Chen, C.Y. Lin // *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2016. Vol. 204. № 7. P. 547—553. DOI:10.1097/NMD.0000000000000537
12. Conceptions of Mental Illness: Attitudes of Mental Health Professionals and the General Public / J.P. Stuber, A. Rocha, A. Christian, B.G. Link // *Psychiatric Services*. 2014. Vol. 65. № 4. P. 490—497. DOI:10.1176/appi.ps.201300136
13. *Corrigan P.W., Watson A.C.* The paradox of self-stigma and mental illness // *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002. Vol. 9. № 1. P. 35—53. DOI:10.1093/clipsy.9.1.35
14. *Crandall C.S., Eshleman A., O'Brien L.* Social norms and the expression and suppression of prejudice: The struggle for internalization // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002. Vol. 82. № 3. P. 359—378. DOI:10.1037/0022-3514.82.3.359
15. Discrimination and support from friends and family members experienced by people with mental health problems: findings from an Australian national survey / A.J. Morgan, N.J. Reavley, A.F. Jorm, R. Beatson // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2017. Vol. 52. № 11. P. 1395—1403. DOI:10.1007/s00127-017-1391-z
16. Do mental health professionals stigmatize their patients? / C. Lauber, C. Nordt, C. Braunschweig, W. Rössler // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2006. Vol. 113. № s429. P. 51—59. DOI:10.1111/j.1600-0447.2005.00718.x
17. *Dubreucq J., Plasse J., Franck N.* Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences // *Schizophrenia Bulletin*. 2021. Vol. 47. № 5. P. 1261—1287. DOI:10.1093/schbul/sbaa181
18. Evidence for blatant dehumanization of mental illness and its relation to stigma / G.A. Boysen, R.A. Isaacs, L. Tretter, S. Markowski // *The Journal of Social Psychology*. 2020. Vol. 160. № 3. P. 346—356. DOI:10.1080/00224545.2019.1671301

¹ С 05.09.2016 Левада-Центр включен в реестр некоммерческих организаций, выполняющих функции иностранного агента.

19. *Ferrie J., Miller H., Hunter S.C.* Psychosocial outcomes of mental illness stigma in children and adolescents: A mixed-methods systematic review // *Children and Youth Services Review*. 2020. Vol. 113. Article ID 104961. 16 p. DOI:10.1016/j.chidyouth.2020.104961
20. GBD Results [Электронный ресурс] // IHME: GHDx // University of Washington. 2019. URL: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results> (дата обращения: 29.08.2023).
21. Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional survey / A. Lasalvia, S. Zoppei, T. Van Bortel [et al.] // *The Lancet: A Journal of British and Foreign Medicine, Surgery, Obstetrics, Physiology, Pathology, Pharmacology, Public Health and News*. 2013. Vol. 381. № 9860. P. 55—62. DOI:10.1016/S0140-6736(12)61379-8
22. Health Care Professionals Attitudes Towards Mental Illness: Observational Study Performed at a Public Health Facility in Northern Italy / V. Cremonini, N. Pagnucci, F. Giacometti, I. Rubbi // *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018. Vol. 32. № 1. P. 24—30. DOI:10.1016/j.apnu.2017.09.007
23. How does diagnostic labelling affect social responses to people with mental illness? A systematic review of experimental studies using vignette-based designs / C. O'Connor, M. Brassil, S. O'Sullivan, C. Seery, F. Nearchou // *Journal of Mental Health*. 2022. Vol. 31. № 1. P. 115—130. DOI:10.1080/09638237.2021.1922653
24. In What Ways Does Health Related Stigma Affect Sustainable Employment and Well-Being at Work? A Systematic Review / I.E. Van Beukering, S.J.C. Smits, K.M.E. Janssens, R.I. Bogaers, M.C.W. Joosen, M. Bakker, J. van Weeghel, E.P.M. Brouwers // *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2022. Vol. 32. № 3. P. 365—379. DOI:10.1007/s10926-021-09998-z
25. *Livingston J.D., Boyd J.E.* Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis // *Social Science & Medicine*. 2010. Vol. 71. № 12. P. 2150—2161. DOI:10.1016/j.socscimed.2010.09.030
26. *Major B., O'Brien L.T.* The Social Psychology of Stigma // *Annual Review of Psychology*. 2005. Vol. 56. № 1. P. 393—421. DOI:10.1146/annurev.psych.56.091103.070137
27. *McArdle S., Meade M.M., Burrows E.* Service Providers' Attitudes Toward Athletes With Eating Disorders // *Clinical Journal of Sport Medicine*. 2018. Vol. 28. № 1. P. 51—55. DOI:10.1097/JSM.0000000000000406
28. Mental health [Электронный ресурс] // World Health Organization. 2022. URL: <https://www.who.int/health-topics/mental-health> (дата обращения: 29.08.2023).
29. Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness? / L. Hansson, H. Jormfeldt, P. Svedberg, B. Svensson // *International Journal of Social Psychiatry*. 2011. Vol. 59. № 1. P. 48—54. DOI:10.1177/0020764011423176
30. Mental health stigma at primary health care centres in Lebanon: qualitative study / R. Abi Hana, M. Arnous, E. Heim [et al.] // *International Journal of Mental Health Systems*. 2022. Vol. 16. № 1. Article ID 23. 14 p. DOI:10.1186/s13033-022-00533-y
31. Nurses' attitudes to mental illness: A comparison of a sample of nurses from five European countries / M. Chambers, V. Guise, M. Välimäki, M.A.R. Botelho, A. Scott, V. Staniulienė, R. Zanotti // *International Journal of Nursing Studies*. 2010. Vol. 47. № 3. P. 350—362. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.008
32. *Østerud K.L.* Mental illness stigma and employer evaluation in hiring: Stereotypes, discrimination and the role of experience // *Sociology of Health & Illness*. 2023. Vol. 45. № 1. P. 90—108. DOI:10.1111/1467-9566.13544
33. *Ottewell N.* The association between employers' mental health literacy and attitudes towards hiring people with mental illness // *Work*. 2019. Vol. 64. № 4. P. 743—753. DOI:10.3233/WOR-193036
34. *Parcesepe A.M., Cabassa L.J.* Public Stigma of Mental Illness in the United States: A Systematic Literature Review // *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2013. Vol. 40. P. 384—399. DOI:10.1007/s10488-012-0430-z
35. Perceived stigma among individuals with common mental disorders / J. Alonso, A. Buron, S. Rojas-Farreras [et al.] // *Journal of Affective Disorders*. 2009. Vol. 118. № 1—3. P. 180—186. DOI:10.1016/j.jad.2009.02.006
36. *Pescosolido B.A., Martin J.K.* The Stigma Complex // *Annual review of sociology*. 2015. Vol. 41. P. 87—116. DOI:10.1146/annurev-soc-071312-145702
37. Prescribing stigma in mental disorders: A comparative study of Portuguese psychiatrists and general practitioners / B. Almeida, A. Samouco, F. Grilo, S. Pimenta, A.M. Moreira // *International Journal of Social Psychiatry*. 2022. Vol. 68. № 4. P. 708—717. DOI:10.1177/00207640211002558
38. Public perceptions of stigma towards people with schizophrenia, depression, and anxiety / L. Wood, M. Birtel, S. Alsawy, M. Pyle, A. Morrison // *Psychiatry Research*. 2014. Vol. 220. № 1—2. P. 604—608. DOI:10.1016/j.psychres.2014.07.012
39. Qualitative analysis of mental health service users' reported experiences of discrimination / S. Hamilton, V. Pinfold, J. Cotney [et al.] // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2016. Vol. 134. № S446. P. 14—22. DOI:10.1111/acps.12611
40. *Quintero Johnson J.M., Riles J.* "He acted like a crazy person": Exploring the influence of college students' recall of stereotypic media representations of mental illness // *Psychology of Popular Media Culture*. 2018. Vol. 7. № 2. P. 146—163. DOI:10.1037/ppm0000121

41. *Reavley N.J., Jorm A.F.* Stigmatizing Attitudes towards People with Mental Disorders: Findings from an Australian National Survey of Mental Health Literacy and Stigma // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2011. Vol. 45. № 12. P. 1086—1093. DOI:10.3109/00048674.2011.621061
42. *Ross C.A., Goldner E.M.* Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature // *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2009. Vol. 16. № 6. P. 558—567. DOI:10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x
43. *Sadler M.S., Kaye K.E., Vaughn A.A.* Competence and warmth stereotypes prompt mental illness stigma through emotions // *Journal of Applied Social Psychology*. 2015. Vol. 45. № 11. P. 602—612. DOI:10.1111/jasp.12323
44. *Sadler M.S., Meagor E.L., Kaye K.E.* Stereotypes of mental disorders differ in competence and warmth // *Social Science & Medicine*. 2012. Vol. 74. № 6. P. 915—922. DOI:10.1016/j.socscimed.2011.12.019
45. *Sönmez B., Karaoğlu K.M.* Contents of stereotypes toward mental illness // *Current Psychology*. 2022. 10 p. DOI:10.1007/s12144-022-03693-9
46. Stereotype content model across cultures: Towards universal similarities and some differences / A.J.C. Cuddy, S.T. Fiske, V.S.Y. Kwan [et al.] // *British Journal of Social Psychology*. 2009. Vol. 48. № 1. P. 1—33. DOI:10.1348/014466608X314935
47. Stigma and discrimination in individuals with severe and persistent mental illness in an assertive community treatment team: Perceptions of families and healthcare professionals / C.L. O'Reilly, D. Paul, R. McCahon, S. Shankar, A. Rosen, T. Ramzy // *International Journal of Social Psychiatry*. 2019. Vol. 65. № 7—8. P. 570—579. DOI:10.1177/0020764019867358
48. Stigma and discrimination towards people with schizophrenia and their family members / M.A. González-Torres, R. Oraa, M. Aristegui, A. Fernández-Rivas, J. Guimon // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2007. Vol. 42. № 1. P. 14—23. DOI:10.1007/s00127-006-0126-3
49. Stigma and substance use disorders: an international phenomenon / L.H. Yang, L.Y. Wong, M.M. Grivel, D.S. Hasin // *Current Opinion in Psychiatry*. 2017. Vol. 30. № 5. P. 378—388. DOI:10.1097/YCO.0000000000000351
50. Stigma toward mental and physical illness: attitudes of healthcare professionals, healthcare students and the general public in Pakistan / M.O. Husain, S.S. Zehra, M. Umer [et al.] // *BJPsych Open*. 2020. Vol. 6. № 5. Article ID e81. 6 p. DOI:10.1192/bjo.2020.66
51. Stigma towards people with a diagnosis of severe mental disorder in primary healthcare centers: perspectives of service users and health teams in Chile / P. Vaccari, R. Ramírez-Vielma, S. Saldivia, F. Cova, A. Vielma-Aguilera, V. Victoriano, N. Ulloa-Vidal, P. Grandón // *International Journal of Mental Health Systems*. 2020. Vol. 14. Article ID. 6. 11 p. DOI:10.1186/s13033-020-0340-5
52. Stigmatizing attitudes of primary care professionals towards people with mental disorders: A systematic review / A.O.R. Vistorte, W.S. Ribeiro, D. Jaen, M.R. Jorge, S. Evans-Lacko, J. Mari // *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2018. Vol. 53. № 4. P. 317—338. DOI:10.1177/0091217418778620
53. *Stuart H.* Mental illness and employment discrimination // *Current Opinion in Psychiatry*. 2006. Vol. 19. № 5. P. 522—526. DOI:10.1097/01.yco.0000238482.27270.5d
54. Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace / E. Brohan, C. Henderson, K. Wheat, E. Malcolm, S. Clement, E.A. Barley, M. Slade, G. Thornicroft // *BMC Psychiatry*. 2012. Vol. 12. № 1. Article ID 11. 14 p. DOI:10.1186/1471-244X-12-11
55. *Teachman B.A., Wilson J.G., Komarovskaya I.* Implicit and Explicit Stigma of Mental Illness in Diagnosed and Healthy Samples // *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2006. Vol. 25. № 1. P. 75—95. DOI:10.1521/jscp.2006.25.1.75
56. The comparison of internalized stigmatization levels of patients with different mental disorders / D. Tanriverdi, V. Kaplan, S. Bilgin, H. Demir // *Journal of Substance Use*. 2020. Vol. 25. № 3. P. 251—257. DOI:10.1080/14659891.2019.1675790
57. The public stigma of mental illness means a difference between you and me / P.W. Corrigan, A.B. Bink, J.K. Fokuo, A. Schmidt // *Psychiatry Research*. 2015. Vol. 226. № 1. P. 186—191. DOI:10.1016/j.psychres.2014.12.047
58. The stigma of mental illness in the labor market / C. Hipes, J. Lucas, J.C. Phelan, R.C. White // *Social Science Research*. 2016. Vol. 56. P. 16—25. DOI:10.1016/j.ssresearch.2015.12.001
59. Understanding the stigma of mental illness in employment / T. Krupa, B. Kirsh, L. Cockburn, R. Gewurtz // *Work*. 2009. Vol. 33. № 4. P. 413—425. DOI:10.3233/WOR-2009-0890
60. What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect / P.W. Corrigan, A.B. Bink, A. Schmidt, N. Jones, N. Rüsç // *Journal of Mental Health*. 2016. Vol. 25. № 1. P. 10—15. DOI:10.3109/09638237.2015.1021902
61. Workplace prejudice and discrimination toward individuals with mental illnesses / Z. Russinova, S. Griffinb, P. Blocha, N.J. Wewiorskic, I. Rosoklijad // *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2011. Vol. 35. № 3. P. 227—241. DOI:10.3233/JVR-2011-0574

References

1. World Health Organization. Doklad o psikhicheskom zdorov'e v mire [World Mental Health Report] [Elektronnyi resurs]: okhrana psikhicheskogo zdorov'ya preobrazovaniya v interesakh vseh lyudei. Kratkii obzor. Geneva: World Health

- Organization, 2022. 32 p. URL: <https://mental-health-russia.ru/wp-content/uploads/2022/06/9789240051942-rus.pdf?ysclid=lmgi13bdgs751789751> (Accessed 30.08.2023). (In Russ.).
2. Psikhicheskie rasstroistva [Mental disorders] [Elektronnyi resurs]. *Vsemirnaya Organizatsiya Zdravookhraneniya = World Health Organization*. 2022. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (Accessed 30.08.2023). (In Russ.).
 3. Sotsial'naya distantsiya [Social distance] [Elektronnyi resurs]. *Levada Center*². 2020. URL: <https://www.levada.ru/2020/04/20/sotsialnaya-distantsiya-2/> (Accessed 30.08.2023). (In Russ.).
 4. Shizofreniya: boleznenyi strakh [Schizophrenia: morbid fear] [Elektronnyi resurs]. *VTsIOM = VCIOM*. 2023. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/shizofreniya-boleznenyj-strakh-> (Accessed 30.08.2023). (In Russ.).
 5. Fiske S.T., Cuddy A.J.C., Glick P., Xu J. A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2002. Vol. 82, no. 6, pp. 878—902. DOI:10.1037/0022-3514.82.6.878
 6. Villotti P., Corbière M., Dewa C.S., Fraccaroli F., Sultan-Taïeb H., Zaniboni S., Lecomte T. A serial mediation model of workplace social support on work productivity: the role of self-stigma and job tenure self-efficacy in people with severe mental disorders. *Disability and Rehabilitation*, 2018. Vol. 40, no. 26, pp. 3113—3119. DOI:10.1080/09638288.2017.1377294
 7. Fujii T., Hanya M., Kishi M., Kondo Y., Cates M.E., Kamei H. An internet-based survey in Japan concerning social distance and stigmatization toward the mentally ill among doctors, nurses, pharmacists, and the general public. *Asian Journal of Psychiatry*, 2018. Vol. 36, pp. 1—7. DOI:10.1016/j.ajp.2018.05.017
 8. Minas H., Zamzam R., Midin M., Cohen A. Attitudes of Malaysian general hospital staff towards patients with mental illness and diabetes. *BMC Public Health*, 2011. Vol. 11, no. 1, article ID 317. 10 p. DOI:10.1186/1471-2458-11-317
 9. Boysen G.A. Exploring the relation between masculinity and mental illness stigma using the stereotype content model and BIAS map. *The journal of social psychology*, 2017. Vol. 157, no. 1, pp. 98—113. DOI:10.1080/00224545.2016.1181600
 10. Coelho M.S., Pereira H. The Impact of Stigmatizing Experiences and Self-Stigma on Mental Health and Suicidal Behavior: Results from the Community of Portuguese Language Countries. *International journal of psychology and psychological therapy*, 2022. Vol. 22, no. 2, pp. 185—196. DOI:10.25279/sak.1138655
 11. Chang C.C., Wu T.H., Chen C.Y., Lin C.Y. Comparing Self-stigma Between People With Different Mental Disorders in Taiwan. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2016. Vol. 204, no. 7, pp. 547—553. DOI:10.1097/NMD.0000000000000537
 12. Stuber J.P., Rocha A., Christian A., Link B.G. Conceptions of Mental Illness: Attitudes of Mental Health Professionals and the General Public. *Psychiatric Services*, 2014. Vol. 65, no. 4, pp. 490—497. DOI:10.1176/appi.ps.201300136
 13. Corrigan P.W., Watson A.C. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002. Vol. 9, no. 1, pp. 35—53. DOI:10.1093/clipsy.9.1.35
 14. Crandall C.S., Eshleman A., O'Brien L. Social norms and the expression and suppression of prejudice: The struggle for internalization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2002. Vol. 82, no. 3, pp. 359—378. DOI:10.1037/0022-3514.82.3.359
 15. Morgan A.J., Reavley N.J., Jorm A.F., Beatson R. Discrimination and support from friends and family members experienced by people with mental health problems: findings from an Australian national survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2017. Vol. 52, no. 11, pp. 1395—1403. DOI:10.1007/s00127-017-1391-z
 16. Lauber C., Nordt C., Braunschweig C., Rössler W. Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2006. Vol. 113, no. s429, pp. 51—59. DOI:10.1111/j.1600-0447.2005.00718.x
 17. Dubreucq J., Plasse J., Franck N. Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophrenia Bulletin*, 2021. Vol. 47, no. 5, pp. 1261—1287. DOI:10.1093/schbul/sbaa181
 18. Boysen G.A., Isaacs R.A., Tretter L., Markowski S. Evidence for blatant dehumanization of mental illness and its relation to stigma. *The Journal of Social Psychology*, 2020. Vol. 160, no. 3, pp. 346—356. DOI:10.1080/00224545.2019.1671301
 19. Ferrie J., Miller H., Hunter S.C. Psychosocial outcomes of mental illness stigma in children and adolescents: A mixed-methods systematic review. *Children and Youth Services Review*, 2020. Vol. 113, article ID 104961. 16 p. DOI:10.1016/j.childyouth.2020.104961
 20. University of Washington. GBD Results [Elektronnyi resurs]. *IHME: GHDx*. 2019. URL: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results> (Accessed 29.08.2023).
 21. Lasalvia A., Zoppei S., Van Bortel T. et al. Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional survey. *The Lancet: A Journal of British and Foreign Medicine, Surgery, Obstetrics, Physiology, Pathology, Pharmacology, Public Health and News*, 2013. Vol. 381, no. 9860, pp. 55—62. DOI:10.1016/S0140-6736(12)61379-8

² Since 05.09.2016, the Levada Center has been included in the register of nonprofit organizations performing the functions of a foreign agent.

22. Cremonini V., Pagnucci N., Giacometti F., Rubbi I. Health Care Professionals Attitudes Towards Mental Illness: Observational Study Performed at a Public Health Facility in Northern Italy. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2018. Vol. 32, no. 1, pp. 24—30. DOI:10.1016/j.apnu.2017.09.007
23. O'Connor C., Brassil M., O'Sullivan S., Seery C., Nearchou F. How does diagnostic labelling affect social responses to people with mental illness? A systematic review of experimental studies using vignette-based designs. *Journal of Mental Health*, 2022. Vol. 31, no. 1, pp. 115—130. DOI:10.1080/09638237.2021.1922653
24. Van Beukering I.E., Smits S.J.C., Janssens K.M.E., Bogaers R.I., Joosen M.C.W., Bakker M., van Weeghel J., Brouwers E.P.M. In What Ways Does Health Related Stigma Affect Sustainable Employment and Well-Being at Work? A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2022. Vol. 32, no. 3, pp. 365—379. DOI:10.1007/s10926-021-09998-z
25. Livingston J.D., Boyd J.E. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 2010. Vol. 71, no. 12, pp. 2150—2161. DOI:10.1016/j.socscimed.2010.09.030
26. Major B., O'Brien L.T. The Social Psychology of Stigma. *Annual Review of Psychology*, 2005. Vol. 56, no. 1, pp. 393—421. DOI:10.1146/annurev.psych.56.091103.070137
27. McArdle S., Meade M.M., Burrows E. Service Providers' Attitudes Toward Athletes With Eating Disorders. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 2018. Vol. 28, no. 1, pp. 51—55. DOI:10.1097/JSM.0000000000000406
28. Mental health [Elektronnyi resurs]. *World Health Organization*. 2022. URL: <https://www.who.int/health-topics/mental-health> (Accessed 29.08.2023).
29. Hansson L., Jormfeldt H., Svedberg P., Svensson B. Mental health professionals' attitudes towards people with mental illness: Do they differ from attitudes held by people with mental illness? *International Journal of Social Psychiatry*, 2011. Vol. 59, no. 1, pp. 48—54. DOI:10.1177/0020764011423176
30. Abi Hana R., Arnous M., Heim E. et al. Mental health stigma at primary health care centres in Lebanon: qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 2022. Vol. 16, no. 1, article ID 23. 14 p. DOI:10.1186/s13033-022-00533-y
31. Chambers M., Guise V., Välimäki M., Botelho M.A.R., Scott A., Staniulienė V., Zanotti R. Nurses' attitudes to mental illness: A comparison of a sample of nurses from five European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 2010. Vol. 47, no. 3, pp. 350—362. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.008
32. Østerud K.L. Mental illness stigma and employer evaluation in hiring: Stereotypes, discrimination and the role of experience. *Sociology of Health & Illness*, 2023. Vol. 45, no. 1, pp. 90—108. DOI:10.1111/1467-9566.13544
33. Ottewell N. The association between employers' mental health literacy and attitudes towards hiring people with mental illness. *Work*, 2019. Vol. 64, no. 4, pp. 743—753. DOI:10.3233/WOR-193036
34. Parcesepe A.M., Cabassa L.J. Public Stigma of Mental Illness in the United States: A Systematic Literature Review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 2013. Vol. 40, pp. 384—399. DOI:10.1007/s10488-012-0430-z
35. Alonso J., Buron A., Rojas-Farreras S. et al. Perceived stigma among individuals with common mental disorders. *Journal of Affective Disorders*, 2009. Vol. 118, no. 1—3, pp. 180—186. DOI:10.1016/j.jad.2009.02.006
36. Pescosolido B.A., Martin J.K. The Stigma Complex. *Annual review of sociology*, 2015. Vol. 41, pp. 87—116. DOI:10.1146/annurev-soc-071312-145702
37. Almeida B., Samouco A., Grilo F., Pimenta S., Moreira A.M. Prescribing stigma in mental disorders: A comparative study of Portuguese psychiatrists and general practitioners. *International Journal of Social Psychiatry*, 2022. Vol. 68, no. 4, pp. 708—717. DOI:10.1177/00207640211002558
38. Wood L., Birtel M., Alsawy S., Pyle M., Morrison A. Public perceptions of stigma towards people with schizophrenia, depression, and anxiety. *Psychiatry Research*, 2014. Vol. 220, no. 1—2, pp. 604—608. DOI:10.1016/j.psychres.2014.07.012
39. Hamilton S., Pinfold V., Cotney J. et al. Qualitative analysis of mental health service users' reported experiences of discrimination. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2016. Vol. 134, no. S446, pp. 14—22. DOI:10.1111/acps.12611
40. Quintero Johnson J.M., Riles J. "He acted like a crazy person": Exploring the influence of college students' recall of stereotypic media representations of mental illness. *Psychology of Popular Media Culture*, 2018. Vol. 7, no. 2, pp. 146—163. DOI:10.1037/ppm0000121
41. Reavley N.J., Jorm A.F. Stigmatizing Attitudes towards People with Mental Disorders: Findings from an Australian National Survey of Mental Health Literacy and Stigma. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2011. Vol. 45, no. 12, pp. 1086—1093. DOI:10.3109/00048674.2011.621061
42. Ross C.A., Goldner E.M. Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2009. Vol. 16, no. 6, pp. 558—567. DOI:10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x
43. Sadler M.S., Kaye K.E., Vaughn A.A. Competence and warmth stereotypes prompt mental illness stigma through emotions. *Journal of Applied Social Psychology*, 2015. Vol. 45, no. 11, pp. 602—612. DOI:10.1111/jasp.12323
44. Sadler M.S., Meagor E.L., Kaye K.E. Stereotypes of mental disorders differ in competence and warmth. *Social Science & Medicine*, 2012. Vol. 74, no. 6, pp. 915—922. DOI:10.1016/j.socscimed.2011.12.019

45. Sönmez B., Karaoğlu K.M. Contents of stereotypes toward mental illness. *Current Psychology*, 2022. 10 p. DOI:10.1007/s12144-022-03693-9
46. Cuddy A.J.C., Fiske S.T., Kwan V.S.Y. et al. Stereotype content model across cultures: Towards universal similarities and some differences. *British Journal of Social Psychology*, 2009. Vol. 48, no. 1, pp. 1—33. DOI:10.1348/014466608X314935
47. O'Reilly C.L., Paul D., McCahon R., Shankar S., Rosen A., Ramzy T. Stigma and discrimination in individuals with severe and persistent mental illness in an assertive community treatment team: Perceptions of families and healthcare professionals. *International Journal of Social Psychiatry*, 2019. Vol. 65, no. 7—8, pp. 570—579. DOI:10.1177/0020764019867358
48. González-Torres M.A., Oraa R., Aristegui M., Fernández-Rivas A., Guimon J. Stigma and discrimination towards people with schizophrenia and their family members. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2007. Vol. 42, no. 1, pp. 14—23. DOI:10.1007/s00127-006-0126-3
49. Yang L.H., Wong L.Y., Grivel M.M., Hasin D.S. Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Current Opinion in Psychiatry*, 2017. Vol. 30, no. 5, pp. 378—388. DOI:10.1097/YCO.0000000000000351
50. Husain M.O., Zehra S.S., Umer M. et al. Stigma toward mental and physical illness: attitudes of healthcare professionals, healthcare students and the general public in Pakistan. *BJPsych Open*, 2020. Vol. 6, no. 5, article ID e81. 6 p. DOI:10.1192/bjo.2020.66
51. Vaccari P., Ramírez-Vielma R., Saldivia S., Cova F., Vielma-Aguilera A., Victoriano V., Ulloa-Vidal N., Grandón P. Stigma towards people with a diagnosis of severe mental disorder in primary healthcare centers: perspectives of service users and health teams in Chile. *International Journal of Mental Health Systems*, 2020. Vol. 14, article ID 6. 11 p. DOI:10.1186/s13033-020-0340-5
52. Vistorte A.O.R., Ribeiro W.S., Jaen D., Jorge M.R., Evans-Lacko S., Mari J. Stigmatizing attitudes of primary care professionals towards people with mental disorders: A systematic review. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 2018. Vol. 53, no. 4, pp. 317—338. DOI:10.1177/0091217418778620
53. Stuart H. Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 2006. Vol. 19, no. 5. pp. 522—526. DOI:10.1097/01.yco.0000238482.27270.5d
54. Brohan E., Henderson C., Wheat K., Malcolm E., Clement S., Barley E.A., Slade M., Thornicroft G. Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC Psychiatry*, 2012. Vol. 12, no. 1, article ID 11. 14 p. DOI:10.1186/1471-244X-12-11
55. Teachman B.A., Wilson J.G., Komarovskaya I. Implicit and Explicit Stigma of Mental Illness in Diagnosed and Healthy Samples. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2006. Vol. 25, no. 1, pp. 75—95. DOI:10.1521/jscp.2006.25.1.75
56. Tanriverdi D., Kaplan V., Bilgin S., Demir H. The comparison of internalized stigmatization levels of patients with different mental disorders. *Journal of Substance Use*, 2020. Vol. 25, no. 3, pp. 251—257. DOI:10.1080/14659891.2019.1675790
57. Corrigan P.W., Bink A.B., Fokuo J.K., Schmidt A. The public stigma of mental illness means a difference between you and me. *Psychiatry Research*, 2015. Vol. 226, no. 1, pp. 186—191. DOI:10.1016/j.psychres.2014.12.047
58. Hipes C., Lucas J., Phelan J.C., White R.C. The stigma of mental illness in the labor market. *Social Science Research*, 2016. Vol. 56, pp. 16—25. DOI:10.1016/j.ssresearch.2015.12.001
59. Krupa T., Kirsh B., Cockburn L., Gewurtz R. Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*, 2009. Vol. 33, no. 4, pp. 413—425. DOI:10.3233/WOR-2009-0890
60. Corrigan P.W., Bink A.B., Schmidt A., Jones N., Rüschi N. What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health*, 2016. Vol. 25, no. 1, pp. 10—15. DOI:10.3109/09638237.2015.1021902
61. Russinova Z., Griffin S., Blocha P., Wewiorski N.J., Rosoklijad I. Workplace prejudice and discrimination toward individuals with mental illnesses. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 2011. Vol. 35, no. 3, pp. 227—241. DOI:10.3233/JVR-2011-0574

Информация об авторах

Романова Марина Олеговна, стажер-исследователь научно-учебной лаборатории психологии социального неравенства, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5240-407X>, e-mail: moromanova@hse.ru

Information about the authors

Marina O. Romanova, Intern researcher in Laboratory for Psychology of Social Inequality, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5240-407X>, e-mail: moromanova@hse.ru

Получена 13.02.2023

Принята в печать 11.08.2023

Received 13.02.2023

Accepted 11.08.2023