

Страх стигматизации в отношении к обращению за психологической помощью среди студентов вузов

И. А. Акиндинова^{1,2}, И. В. Шестакова²

¹ Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, 191186, Россия, г. Санкт-Петербург, наб. реки Мойки, д. 48

² Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197341, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2

Сведения об авторах:

Ирина Александровна Акиндинова

e-mail: akiira@mail.ru

SPIN: 1874-2051

ORCID: 0000-0002-9200-6922

Ирина Витальевна Шестакова

e-mail: irina-shestakova2011@mail.ru

© Авторы (2025).

Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена.

Аннотация. Исследовалась взаимосвязь само-стигматизации студентов вузов, очевидно вызываемой страхом стигматизации, с их готовностью обращаться за психологической помощью при наличии дистресса среднего и высокого уровня. Применялись стандартизированные шкалы восприятия общественного отношения к психотерапии (SSOSH) отношения к психологической помощи (IASMHS), шкала депрессии, тревоги и стресса (DASS-21), а также авторская анкета. Результаты кластерного анализа указывают на существование двух разнонаправленных установок в отношении обращения за психологической помощью: проактивно-исследовательской и избегающе-барьерной. Корреляционный анализ пока-

зал ведущую роль внутренних убеждений относительно внешних ограничений и значимые модераторы. Детерминанты самостигматизации – пол, академический профиль и уровень дистресса. Курс обучения, формат обучения и платформа общения не оказывают существенного влияния. Разработанная восьминедельная комплексная программа психопрофилактики «Прайм», включающая повышение осведомлённости об услугах психологической помощи, когнитивный рефрейминг, контакт с ролевыми моделями, онлайн-компонент и практики саморегуляции, показала свою эффективность по результатам проведенного квазиэксперимента. Доказано, что ее содержание затрагивает ключевые звенья барьерного контура «самостигма → тревожные ожидания → избегание обращения за помощью», что уменьшает страх самораскрытия, нормализует обращение за помощью как явление и повышает его вероятность. Контент-анализ показал заметное смещение дискурса: доля стигматизирующих ярлыков («стыд», «слабость») сократилась с 27% до 11%, а позитивных высказываний («помог», «спасло») выросла до 33%. Количественные эффекты интервенции оказались значительными: после восьминедельного цикла в экспериментальной группе средний SSOSH уменьшился на 19% ($\Delta \approx -4,4$ балла, что превышает клинически минимально значимый порог в 3 балла), IASMHS вырос на 11% (среднее значение подшкалы «приоритет самопомощи» сместилось с 13,5 до 16,2, приближаясь к уровню психологической открытости), а уровень стресса по DASS-21 снизился на 26%. Особенно выраженным оказался эффект у студентов с исходно высоким дистрессом, что подтверждает гипотезу о значимой роли эмоционального дистресса в отношении психологической помощи.

Ключевые слова: самостигматизация, стигма, психологическая помощь, установки, SSOSH, IASMHS, DASS-21

Fear of Stigmatization and Help-Seeking among University Students

I. A. Akindinova¹, I. V. Shestakova²

¹ Herzen State Pedagogical University of Russia, 48 Moika Emb., Saint Petersburg 191186, Russia

² Almazov National Medical Research Center, 2 Akkuratova Str., Saint Petersburg 197341, Russia

Authors:

Irina A. Akindinova

e-mail: akiira@mail.ru

SPIN: 1874-2051

ORCID: 0000-0002-9200-6922

Irina V. Shestakova

e-mail: akiira@mail.ru

Copyright:

© The Authors (2025).

Published by Herzen State

Pedagogical University of Russia.

Abstract. This study examined the relationship between self-stigma among university students — ostensibly driven by a fear of public stigma — and their willingness to seek psychological help when experiencing moderate to high levels of distress. Standardized scales were used, including the Self-Stigma of Seeking Help (SSOSH) scale, the Inventory of Attitudes Toward Seeking Mental Health Services (IASMHS), the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), and a self-designed questionnaire. The results of a cluster analysis indicate the existence of two opposing attitudes toward seeking psychological help: a proactive/exploratory attitude and avoidant/barrier attitude. Correlation analysis revealed the leading role of internal beliefs regarding external constraints and significant moderators. Determinants of self-stigma included gender, academic specialization, and level of distress, while year of study, format of study, and preferred communication platform did not exert a significant influence. To raise awareness of psychological support services, an eight-week comprehensive psycho-preventive program ‘Prime’ was launched. It included cognitive reframing, contact with role models, an online component, and self-regulation practices. The program proved effective in a quasi-experiment. The program’s content was shown to address key links in the barrier circuit of ‘self-stigma → anxious expectations → avoidance of help-seeking’, reducing fear of self-disclosure, normalizing help-seeking behavior, and increasing its likelihood. Content analysis revealed a significant shift in discourse: the proportion of stigmatizing labels (e.g., ‘shame’, ‘weakness’) decreased from 27% to 11%, while positive statements (e.g., ‘helped’, ‘saved’) increased to 33%. The quantitative effects of the intervention were significant: after the eight-week cycle, the average SSOSH score in the experimental group decreased by 19% ($\Delta \approx -4.4$ points, exceeding the clinically minimally significant threshold of 3 points), the IASMHS score increased by 11% (the average value of the ‘self-help priority’ subscale shifted from 13.5 to 16.2, approaching the level of psychological openness), and the stress level on the DASS-21 decreased by 26%. The effect was especially pronounced among students with initially high distress. This confirms the hypothesis that emotional distress plays a significant role in attitudes toward psychological help.

format of study, and preferred communication platform did not exert a significant influence. To raise awareness of psychological support services, an eight-week comprehensive psycho-preventive program ‘Prime’ was launched. It included cognitive reframing, contact with role models, an online component, and self-regulation practices. The program proved effective in a quasi-experiment. The program’s content was shown to address key links in the barrier circuit of ‘self-stigma → anxious expectations → avoidance of help-seeking’, reducing fear of self-disclosure, normalizing help-seeking behavior, and increasing its likelihood. Content analysis revealed a significant shift in discourse: the proportion of stigmatizing labels (e.g., ‘shame’, ‘weakness’) decreased from 27% to 11%, while positive statements (e.g., ‘helped’, ‘saved’) increased to 33%. The quantitative effects of the intervention were significant: after the eight-week cycle, the average SSOSH score in the experimental group decreased by 19% ($\Delta \approx -4.4$ points, exceeding the clinically minimally significant threshold of 3 points), the IASMHS score increased by 11% (the average value of the ‘self-help priority’ subscale shifted from 13.5 to 16.2, approaching the level of psychological openness), and the stress level on the DASS-21 decreased by 26%. The effect was especially pronounced among students with initially high distress. This confirms the hypothesis that emotional distress plays a significant role in attitudes toward psychological help.

Keywords: self-stigma, stigma, psychological help, attitudes, SSOSH, IASMHS, DASS-21

Введение

Отношение к психологической помощи определяется не только доступностью сервиса, но прежде всего **внутренней готовностью человека**: насколько мы готовы признать трудность, ожидаем ли реальной пользы от контакта со специалистом и как оцениваем риск огласки, негативной

оценки, утраты контроля над личной информацией. **Социальная стигма** – это негативное отношение общества к определённым группам людей или отдельным личностям, основанное на стереотипах и предрассудках. Явление стигматизации изучалось в рамках социологии, социальной и клинической психологии (Гофман 2010; Ениколопов 2013). Одним из призна-

ков социального отвержения как некоторого сообщества, так и отдельного члена общества, может быть его состояние здоровья. Когда внешние стереотипы интериоризируются в психику человека, формируется **самостигматизация**: в ситуации появления психологических сложностей обращение за помощью может восприниматься как признание себя слабым, беспомощным, нездоровым, больным, что начинает казаться опасным для статуса и репутации в обществе (Феньвеш и др. 2023). В этом случае даже при высокой потребности в профессиональной поддержке возникает стратегия **отсрочки** обращения к специалисту и/или самопомощи без внешнего участия (Антонова и др. 2022). **Цель** данного исследования определяется как комплексное изучение взаимосвязи самостигматизации и готовности к обращению за психологической помощью среди студентов, выявление барьеров, препятствующих обращению. В этой работе мы рассматриваем связь самостигматизации с установками к помощи и эмоциональной реактивностью в студенческой выборке. Нас интересует, где расположены точки приложения профилактики, и каким образом многоуровневая просветительская программа способна размыкать контур «самостигма → тревожные ожидания → избегание».

Материалы и методы

Объект исследования – 54 студента высших учебных заведений города Санкт-Петербурга. Средний возраст 20 лет. 47,3% из них обучаются по направлениям психологии.

Предмет исследования – социальные, когнитивные и эмоциональные факторы стигматизации обращения за психологической помощью среди студентов. Дизайн исследования включал две части. На первом этапе кластерный анализ отношения к психологической помощи у людей с высокой и низкой самостигматизацией на основе авторской анкеты. На втором этапе квазиэксперимент с применением про-

граммы «Прайм» (комплексная интервенция по снижению самостигматизации и повышению готовности к обращению за психологической помощью) среди студентов СПбПУ Петра Великого – восьминедельный цикл психообразовательных лекций, групповых занятий по когнитивному рефреймингу, встречи с ролевыми моделями, онлайн-кампания и практикумы саморегуляции (майндфулнесс, техники решения проблем) с оценкой эффективности по стандартизированным шкалам восприятия общественного отношения к психотерапии (SSOSH), отношения к психологической помощи (IASMHS), депрессии, тревоги и стресса (DASS-21).

Результаты и их обсуждение

Выборка (табл. 1) преимущественно женская и наполовину состоит из обучающихся по психологическим направлениям. Одна пятая часть проживают в общежитиях. Наличие психологического дистресса зафиксировано примерно у половины обследованных. Более двух третей студентов знают о существовании в своем вузе психологической службы и больше половины респондентов имеют опыт обращения за профессиональной психологической помощью.

На выборке из 54 студентов зафиксированы умеренная самостигма ($M_{SSOSH}=22,45$) и скорее позитивное отношение к помощи ($M_{IASMHS}=58,6$). Обнаружены ключевые связи: отрицательная между самостигмой и установками к помощи ($r=-0,45$) и положительная между самостигмой и тревожностью (DASS-21) ($r=+0,30$). Эти результаты согласуются с моделью, в которой самостигма занижает ожидаемую пользу обращения и усиливает аффективную реактивность.

Детерминанты самостигматизации – пол, академический профиль и уровень дистресса. Курс обучения, формат обучения и платформа общения не оказывают существенного влияния. Профессиональная специализация (обучение по психологии) ассоциирована с меньшей неопреде-

лённостью и более благоприятными установками; высокий дистресс усиливает се-

лективное внимание к угрозам и нетерпимость к неопределённости, повышая вероятность избегания.

Таблица 1. Характеристики выборки

Показатель	Значение
Количество респондентов	54 (100%)
Пол	Женщины: 45 (83,6%); Мужчины: 9 (16,4%)
Возраст (M±SD), лет (min-max)	21,8 ± 5,26 лет
Опыт обращения к психологу (Да/Нет)	61,8% / 38,2%
Осведомлённость о службе в вузе (Да/Нет)	70,9% / 29,1%
Уровень психологического дистресса (DASS-21)	Умеренный или выше: ~ 40-50% (по сумме шкал)
Живут в общежитии (Да/Нет)	21,8% / 78,2%

По результатам кластерного анализа в обеих группах мы видим общие черты, которые позволяют нам выделить основные стратегии в отношении к обращению за психологической помощью среди студентов вузов.

На верхнем уровне отношения к психологической помощи у людей с низкой стигматизацией (рисунок 1) дерево показателей распадается на два крупных кластера.

Первый объединяет пункты, связанные с информированностью, опытом и позитивным восприятием психологической помощи, предпочтениями формата и поддержкой друзей как альтернативного, но при этом обсуждаемого варианта. Эту большую ветвь можно интерпретировать как «стратегию активного поиска помощи» или «проактивную установку».

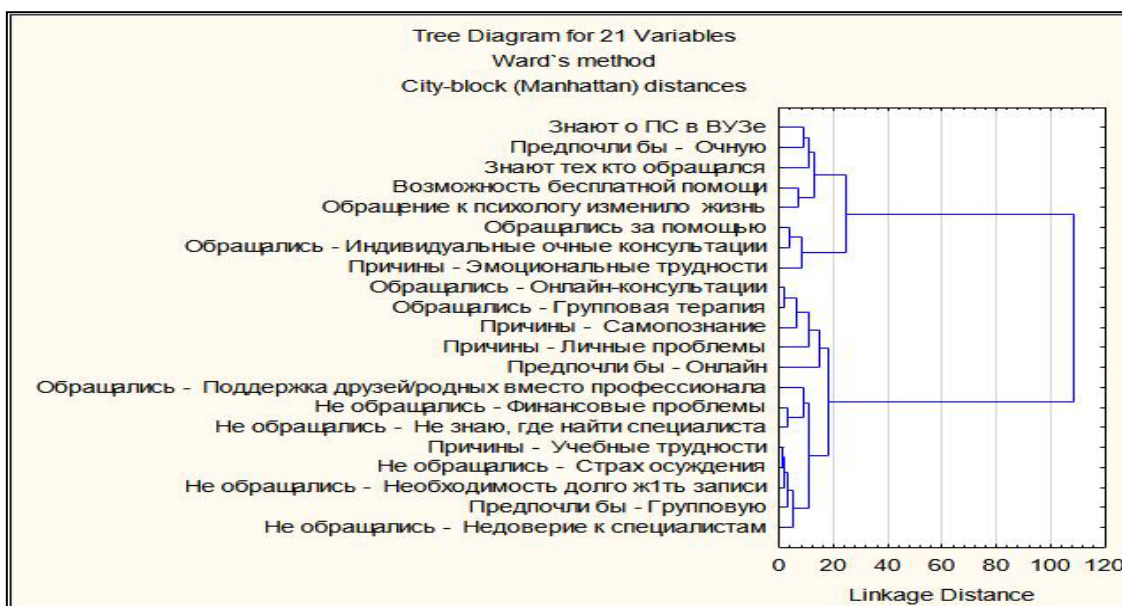


Рисунок 1. Кластерный анализ отношения к психологической помощи у людей с низкой стигматизацией

Второй крупный кластер объединяет пункты, отражающие барьеры и препятствия. Эти элементы формируют «стратегию избегания помощи» или «барьерную

установку»: акцент на факторах, мешающих обратиться (внутренние и внешние препятствия), сомнениях в эффективности или безопасности обращения.

При аналогичном построении дерева самостигматизации (рисунок 2) выявляются такие же две ветви.

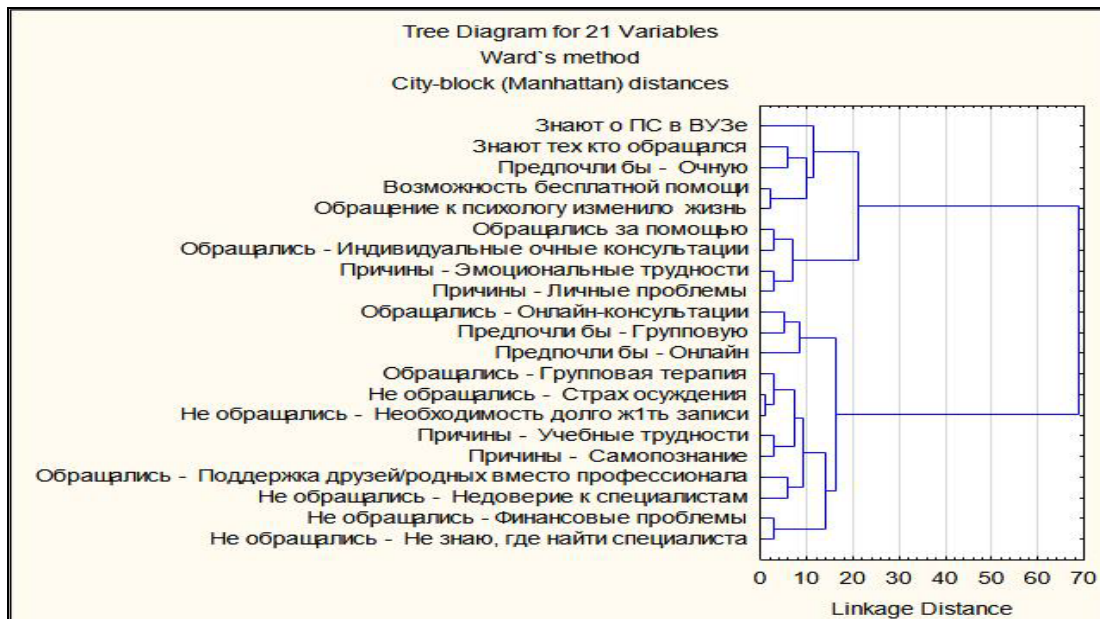


Рисунок 2. Кластерный анализ отношения к психологической помощи у людей с высокой стигматизацией

При сравнении кластеров важно обратить внимание на то, что основные две стратегии в обеих группах (проактивная и барьерная) повторяются. Однако у высоко стигматизированных студентов «барьерная» стратегия выражена сильнее и «проактивная» сформирована слабее или менее однородна.

Таким образом, для данной студенческой выборки выявлены две основные стратегии отношения к психологической помощи.

Первая – проактивная/исследовательская. Она включает информированность, опыт и позитивную установку, готовность обсуждать проблемы, веру в пользу консультации, активный поиск помощи.

Вторая – избегающая/барьерная. Включает акцент на препятствиях (финансовых, организационных, социальных и личных), склонность оправдывать отказ от обращения за профессиональной помощью внешними причинами и внутренними страхами.

Программа «Комплексная интервенция по снижению самостигматизации и повышению готовности к обращению за психологической помощью среди студентов»

(«Прайм») представляет собой восьминедельный цикл с предварительным анкетированием (SSOSH, IASMHS, DASS-21), после чего участники последовательно проходят психообразовательные лекции, групповые занятия по когнитивному ребреймингу, встречи с ролевыми моделями, онлайн-кампанию и практикумы саморегуляции (майндфулнесс, техники решения проблем). В середине курса проводится промежуточная оценка у студентов с высоким дистрессом, а в конце восьми недель – итоговое измерение и сбор обратной связи. Ожидалось снижение среднего SSOSH не менее чем на 4 балла и рост IASMHS не менее чем на 5 баллов, особенно заметный у участников с изначально высоким уровнем дистресса; дополнительно анализировались посещаемость, вовлечённость и освоение навыков саморегуляции для оценки масштабируемости интервенции.

После завершения восьминедельной интервенции была проведена её апробация в формате квазиэксперимента с контрольной группой. В исследовании приняли участие 40 добровольцев из выборки первого этапа: 22 человека вошли в экспе-

риментальную группу, а 18 — в контрольную. Всем участникам в начале и в конце программы предлагалось заполнить шкалы SSOSH, IASMHS и DASS-21, а также авторский «Барьер Check-List» из 14 утверждений (надёжность инструмента:

$\alpha=0,81$). Для количественной оценки эффективности использовали парный t-тест внутри каждой группы и ANCOVA с учётом исходного уровня дистресса как ковариаты; величину эффекта определяли по d Коэна. В таблице 2 приведены результаты «до-после» для ключевых шкал.

Таблица 2. Количественные результаты эффективности программы «Прайм»

Показатель	Группа	ДО (M ± SD)	ПОСЛЕ (M ± SD)	t (df)	p	d
SSOSH	Экспериментальная	23,1 ± 4,8	18,7 ± 4,3	4,12 (21)	0,0004	0,93
	Контрольная	22,4 ± 5,0	22,1 ± 4,9	0,32 (17)	0,75	—
IASMHS	Экспериментальная	57,9 ± 6,9	64,1 ± 6,3	-3,48 (21)	0,002	0,74
	Контрольная	58,6 ± 7,1	58,9 ± 6,8	-0,19 (17)	0,85	—
DASS (стресс)	Экспериментальная	10,5 ± 4,4	7,8 ± 3,9	2,48 (21)	0,02	0,53
	Контрольная	—	—	—	—	—

Динамика показателей демонстрирует, что направленное воздействие на когнитивные и аффективные компоненты приводит к сдвигу всей системы отношений в сторону проактивной ориентации. В экспериментальной группе фиксируется значимое снижение самостигматизации (SSOSH: 23,1 → 18,7; $d \approx 0,93$), рост благоприятности установок к помощи (IASMHS: 57,9 → 64,1; $d \approx 0,74$) и уменьшение стрессовой реактивности (DASS-стресс: 10,5 → 7,8; $d \approx 0,53$); в контрольной группе сопоставимых изменений нет. Наблюдается согласованное изменение трёх взаимосвязанных звеньев: редукция внутреннего запрета на самораскрытие, повышение ожидаемой полезности обращения и снижение аффективной нагрузки, препятствующей первому шагу. Анализ ковариации подтверждает вклад фактора «группа» в снижение SSOSH при контроле исходного дистресса, что усиливает атрибуцию эффекта именно компонентам программы, а не спонтанной динамике.

Страх стигмы выступает центральным объяснительным фактором: он одновременно ухудшает отношение к помощи и сопряжён с усилением тревожных реакций. Вклад модерации дистрессом проявляется как большая выраженность снижения SSOSH у участников с высокими исходными значениями стресса: при снижении стрессовой реактивности ослабевает селективная фиксация на рисках оценки и

конфиденциальности, что облегчает переход от декларативного знания о службах к фактическому опробованию помощи. Это согласуется с кластерной картиной: в подгруппе с высокой самостигмой вмешательство прежде всего уменьшает связанность барьерного блока и укрепляет функциональные связи внутри проактивного блока (осведомлённость → допущение пользы → поведенческая проба).

Отдельно заметим модерацию дистрессом: у участников с высокой исходной напряжённостью снижение самостигмы более выражено, повышение осведомлённости об услугах психологической помощи снимает неопределённость, ролевые модели дают допустимую норму, а саморегуляция снижает пик возбуждения, прежний запрет на самораскрытие теряет силу быстрее. В практическом плане это аргумент за дозирование и прицельную поддержку: высокострессовой подгруппе полезнее больше повторов, больше предсказуемости и более мелкая «ступенчатость» первого шага.

В текстах обратной связи начинает звучать другой язык – от стыда и самопорицания к ответственности и контролю («стало менее стыдно», «пример старших помог», «майндфулнесс снизил тревогу»). Это важный маркер смены нормативной рамки: когда в публичном поле накапливается словарь компетентной заботы о себе, социальная цена обращения падает не только для участников программы, но и для их

окружения. Для дальнейшего внедрения сформирована концепция многоуровневой профилактики «Прайм», объединяю-

щая индивидуальные, групповые и институциональные механизмы. Концепция многоуровневой профилактики «Прайм» представлена в таблице 3.

Таблица 3. Концепция многоуровневой профилактики «Прайм»

Уровень	Цель	Механизмы	Инструменты
Индивидуальный	Уменьшить внутренний стыд, развить навыки саморегуляции	Когнитивный ребрейтинг, майндфулнесс-практики	Личный дневник «Помощь = норма», курс «Тревога-менеджмент» (4 вебинара)
Групповой	Создать поддерживающую микрокультуру	Контакт-модуль, групповые дискуссии	«Истории старших»: встречи с выпускниками; дебаты «Сила признания»
Институциональный	Повысить доступность и убрать внешние барьеры	Медиакампании, сервисы «одного окна»	VK-паблик «ПсиГрамотность», бот записи к консультанту в мессенджерах, анонимные коворкинг-релакс-комнаты

На индивидуальном уровне акцент сделан на когнитивном ребрейтинге и майндфулнесс-практиках (личный дневник «Помощь = норма», курс «Тревога-менеджмент» из четырёх вебинаров), нацеленных на уменьшение внутреннего стыда и развитие навыков саморегуляции. Групповой уровень строится вокруг встреч с ролевыми моделями и дебатов («Истории старших», «Сила признания»), способствуя поддерживающей микрокультуре. Институциональный уровень включает медиакампанию (VK-паблик «ПсиГрамотность»), сервисы записи к консультанту (телеграм-бот) и анонимные коворкинг-релакс-комнаты для устранения внешних барьеров. Каждый инструмент связан с конкретными барьерами и имеет чёткие индикаторы эффективности: снижение SSOSH минимум на 3 балла, рост обращений в службу психологической помощи на 20% в семестр и сокращение доли стигматизирующей лексики в университетских пабликах. Эта модель подтверждает эффективность комплексного подхода и готова для масштабирования в вузовских службах поддержки.

Количественные эффекты интервенции оказались значительными: после восьминедельного цикла в экспериментальной группе средний SSOSH уменьшился на 19% ($\Delta \approx -4,4$ балла, что превышает клинически

минимально значимый порог в 3 балла), IASMHs вырос на 11% (среднее значение подшкалы «приоритет самопомощи» сместилось с 13,5 до 16,2, приближаясь к уровню психологической открытости), а уровень стресса по DASS-21 снизился на 26%. Особенно выраженным оказался эффект у студентов с исходно высоким дистрессом, что подтверждает гипотезу о модераторном влиянии эмоционального дистресса. Контент-анализ показал заметное смещение дискурса: доля стигматизирующих ярлыков («стыд», «слабость») сократилась с 27 % до 11 %, а позитивных высказываний («помог», «спасло») выросла до 33%.

Качественные данные согласуются с количественными: по итогам программы снижается доля стигматизирующей лексики в публичных сообщениях (с ~27% до ~11%) и возрастает доля позитивных высказываний («помог», «спасло») до ~33%. В индивидуальных отчётах отмечаются мотивы «стало менее стыдно», «пример старших помог», «майндфулнесс снизил тревогу», что указывает на изменение нормативной рамки и языка самоописания в направлении нормализации обращения.

Важные ограничения исследования связаны с небольшим объёмом выборки, ква-

зиэкспериментальным дизайном и возможным эффектом новизны вмешательства.

Многоуровневая профилактика «Прайм» адресует каждое звено барьерного контура. Повышение осведомлённости об услугах психологической помощи выравнивает ожидания: делает прозрачными этапы консультирования, правила конфиденциальности, границы компетенций и реалистичные исходы, тем самым уменьшая неопределённость и когнитивную нагрузку при принятии решения.

Групповой когнитивный рефрейминг меняет атрибуции «обращение = слабость» на «обращение = ответственность и навык самопомощи», что снижает прогнозируемые социальные издержки самораскрытия. Встречи с ролевыми моделями сокращают социальную дистанцию, предоставляют сценарии идентификации и переводят норму обращения из абстрактного послания в наблюдаемый опыт.

Онлайн-компонент поддерживает повторение ключевых смыслов в естественной среде студентов, повышая вероятность закрепления новых установок. Практики саморегуляции (внимание к текущему опыту, техники решения проблем) дают телесный и когнитивный опыт управления тревожностью, расширяют толерантность к самораскрытию и восстанавливают чувство контроля. Совместно это размыкает цикл «самостигма → тревожные ожидания → избегание», повышая вероятность первого контакта и удержания в процессе.

Выводы

В студенческой среде устойчиво сосуществуют две конфигурации отношения к психологической помощи: проактивно-исследовательская (осведомлённость, допущение пользы, готовность к пробному обращению, наличие или поиск опыта) и избегающая/барьерная (страх негативной оценки, недоверие, финансово-организационные препятствия, предпочтение не обращаться). Кластерный анализ фиксирует их на структурном уровне, причём при высокой самостигматизации проактивная конфигурация менее связна, а барьерная – более консолидирована.

Внутренние установки имеют приоритетное значение по сравнению с внешними факторами доступности: именно они определяют готовность к обращению. Страх стигмы выступает центральным неблагоприятным фактором, который одновременно ухудшает отношение к помощи и связан с усилением тревожных реакций.

Многоуровневая модель психопрофилактики «Прайм» соответствует современным представлениям о многофакторной природе стигмы и может быть рекомендована к масштабированию в вузовских службах. Ограничения (объём выборки, квазиэкспериментальный дизайн, эффект новизны) задают направление дальнейшей верификации: расширение выборки, рандомизация, отсроченные измерения 6–12 месяцев.

Литература

- Антонова, Н. А., Ерицян, К. Ю., Казанцева, Т. В., Дубровский, Р. Г. (2022) Барьеры и фасилитаторы обращаемости за психологической помощью в системе общего образования. *Психологическая наука и образование*, т. 27, № 4, с. 77–87. DOI: 10.17759/pse.2022270408
- Гофман, Э. (2010) *Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью*. М.: Аспект Пресс, 40 с.
- Ениклопов, С. Н. (2013) Стигматизация и проблема психического здоровья. В кн.: Н. В. Зверева, И. Ф. Рощина, С. Н. Ениклопов (ред.). *Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы (К 85-летию Ю. Ф. Полякова)*, 14–15 февраля 2013 г.

М.: МГППУ, с. 109–121. [Электронный ресурс]. URL: <https://psyjournals.ru/nonserialpublications/medpsytrad/contents/61088> (дата обращения 20.09.2025).

Феньвеш, Т. А., Забелина, Е. Ю., Костяева, Е. (2023) Исследование стигматизации людей с психическими заболеваниями среди молодёжи. *Социодинамика*, № 3, с. 9–21. DOI: 10.25136/2409-7144.2023.3.39751

References

Antonova, N. A., Yeritsyan, K. Yu., Kazantseva, T. V., Dubrovsky, R. G. (2022) Bar'yery i fasilitatory obrashchayemosti za psikhologicheskoy pomoshch'yu v sisteme obshchego obrazovaniya [Barriers and facilitators of seeking psychological help in the general education system]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie — Psychological Science and Education*, vol. 27, no. 4, pp. 77–87. DOI: 10.17759/pse.2022270408 (In Russian)

Enikolopov, S. N. (2013) Stigmatizatsiya i problema psikhicheskogo zdorov'ya [Stigmatization and the problem of mental health]. In N. V. Zvereva, I. F. Roshchina, S. N. Enikolopov (eds.). *Meditinskaya (klinicheskaya) psikhologiya: traditsii i perspektivy (K 85-letiyu Yu. F. Polyakova), 14–15 fevralya 2013 g. [Medical (Clinical) Psychology: Traditions and Prospects (To the 85th Anniversary of Y. F. Polyakov), February 14–15, 2013]*. Moscow: MGPPU Publ., pp. 109–121. [Online]. Available at: <https://psyjournals.ru/nonserialpublications/medpsytrad/contents/61088> (accessed 20.09.2025). (In Russian)

Fenyvesh, T. A., Zabelina, E. Yu., Kostyaeva, E. (2023) Issledovanie stigmatizatsii lyudey s psikhicheskimi zabolevaniyami sredi molodezhi [A study of stigmatization of people with mental disorders among youth]. *Sotsiodinamika — Sociodynamics*, no. 3, pp. 9–21. DOI: 10.25136/2409-7144.2023.3.39751 (In Russian)

Goffman, E. (2010) *Stigma: Zametki ob upravlenii isporchennoj identichnost'yu [Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity]*. Moscow: Aspekt Press Publ., 40 p. (In Russian)