



On the psychological determinants of self-stigmatization

O. A. Efimova¹, S. V. Trifonova¹

¹P. G. Demidov Yaroslavl State University, 14 Sovetskaya str., Yaroslavl 150003, Russian Federation

Research article
Full text in Russian

The article presents the results of a study of the relationship between irrational attitudes and types of character accentuations in adolescents who are inclined and not inclined to self-stigmatization. According to the results, adolescents who are prone to self-stigmatization are less resistant to frustrating situations and are more susceptible to stress factors than adolescents who are not prone to self-stigmatization. Statistically significant relationships were found between irrational attitudes and certain types of accentuations, but the content of these relationships was virtually identical in both groups. Self-stigmatization and the irrational attitudes that accompany it are not directly related to personality accentuations.

Keywords: stigmatization, self-stigmatization, irrational attitudes, types of personality accentuations

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Efimova, Olga A. | E-mail: olga.efimova.1999@list.ru
Master student

Trifonova, Svetlana A. | E-mail: sv-trif@mail.ru
Cand. Sc. (Psychology), Associate Professor



К вопросу о психологических детерминантах самостигматизации

О. А. Ефимова¹, С. А. Трифонова¹

¹Ярославский государственный университет им. П. Г. Демидова, ул. Советская, 14, Ярославль, 150003, Российская Федерация

УДК 159.9

Научная статья

В статье представлены результаты исследования взаимосвязи иррациональных установок и типов акцентуаций характера у подростков, склонных и не склонных к самостигматизации. Согласно результатам, подростки, склонные к самостигматизации, менее устойчивы к фрустрирующим ситуациям и подвержены влиянию стресс-факторов в большей степени, чем подростки, не склонные к самостигматизации. Были выявлены статистически значимые взаимосвязи между иррациональными установками и некоторыми типами акцентуаций, но содержание этих взаимосвязей оказалось фактически идентичным в обеих группах. Самостигматизация и иррациональные установки, сопровождающие ее, не связаны напрямую с акцентуациями личности.

Ключевые слова: стигматизация; самостигматизация; иррациональные установки; типы акцентуаций личности

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Ефимова, Ольга Александровна | E-mail: olga.efimova.1999@list.ru
Магистрант

Трифонова, Светлана Алексеевна | E-mail: sv-trif@mail.ru
Кандидат психологических наук, доцент

Проблема стигматизации чрезвычайно актуальна для современного общества. «Стигма – это определённое качество или признак индивидуума, который определяется индивидуумом как неприемлемый, негативный, неприятный. Это качество не соответствует собственным принципам и мировоззрению и актуальным в данный момент ценностям общества» [1, с. 116]. Предпосылки теоретического осмысления проблемы стигматизации можно обнаружить в работах Дж. Г. Мида, драматургическом подходе И. Гофмана, концепции социального обмена Дж. Хоманса и теории социального конструирования реальности П. Бергера и Т. Лумана [2]. В научный оборот понятие «стигма» было введено И. Гофманом в его работе «Стигма: заметки по управлению испорченной идентичностью»

(1963). С этого момента начался этап социально-психологического исследования феномена стигматизации [3]. Стигма подразумевает обозначение группы или индивида как отличающегося, вплоть до девианта, и возникает тогда, когда индивид отличается по каким-то параметрам от доминирующей социальной нормы и когда он негативно оценивается. Как следствие – вся идентичность человека оценивается через призму именно этого параметра и человек подвергается дегуманизации в глазах тех, кто его оценивает [4].

На сегодняшний момент стигматизацию определяют как процесс экстраполяции социально неприемлемых стереотипов на отдельных лиц или групп, выделение их из общей массы по отдельным признакам [5]. Менее формальное определение стигматизации

предполагает предвзятое, негативное отношение к отдельному индивиду или группе лиц, связанное с наличием у него (них) каких-либо особых свойств или признаков [6].

К функциям стигмы Дж. Крокер с коллегами относят следующие: во-первых, повышение самооценки за счёт стигматизации других; во-вторых, поддержание позитивной социальной идентичности, что в результате оборачивается оправданием дискриминации в отношении аут-группы; в-третьих, легитимизация неравенства статуса той или иной группы; в-четвертых, управление страхом, выполнение защитной функции в связи с возникновением сильной тревожности [7].

Можно говорить о стигматизации не только в том случае, когда у индивида имеется некое качество или признак, который его отличает, но и в том случае, когда индивид сам верит в наличие одного [4, 8]. По мере изучения проблемы стигматизации данный феномен стали подразделять на внешнюю стигматизацию (дискриминацию) и внутреннюю стигматизацию (самостигматизацию). Термин самостигматизации, введенный В. Link, связан с состоянием, при котором индивид испытывает чувство собственной ущербности и неполноценности [9].

В клинической психологии данный феномен описан более подробно, однако он касается лишь лиц, страдающих психическими расстройствами. Так, за самостигматизацию пациента психиатрических служб может быть принята совокупность его реакций на заболевание и статус психически больного [10]. В структуре феномена самостигматизации ключевую роль играет переживание пациентом собственной несостоятельности по сравнению с окружающими и связанное с этим чувством вины. К последствиям самостигматизации относятся дистанционирование от общества, чувство стыда, вины [10]. Самостигматизация – совокупность реакций пациента на проявления психической болезни и статус психически больного в обществе. Следствиями самостигматизации являются: нарушение представления больного о собственной личности, снижение самооценки, формирование тенденции к предупреждению ситуаций, в которых может проявиться его несостоятельность,

создание утрированно негативного образа душевнобольного [10].

Согласно исследованиям самостигматизации у лиц с основными психическими расстройствами [10], а также у людей с излишним весом [11], самостигматизация представляет собой сочетание двух компонентов: фрустрирующего и компенсаторного. Фрустрирующий компонент составляют эмоциональные состояния, раскрывающиеся в комплексе негативных переживаний и поведенческих реакций (неуверенность в себе, страх негативных оценок, гнев, представления о собственной несостоятельности, чувство вины, стыда, безнадежности и т. п.). Данный компонент выступает основой к принятию стигматизируемой категории лиц (полные люди, психически больные, больные ВИЧ-инфекцией, онкологическими заболеваниями, туберкулезом и т. д.) как недостойных во многих смыслах, безвольных, некрасивых, ленивых и т. п. [11]. Компенсаторный или защитный компонент назван так потому, что индивид рассматривается с позиций способности к адаптации. Компенсаторные механизмы искажения информации направлены на стабилизацию самооценки личности. С их помощью люди преодолевают внутренние и внешние конфликты, такие как отрицание наличия проблемы, борьба с общественными стереотипами, самоидентификация со стигматизируемой категорией и принятие себя, согласие с социально-экономическим неравенством и профессиональными ограничениями и т. п. [12].

Экстраполируя термин «самостигматизация» из области клинической психологии в социальную психологию, по нашему мнению, можно определить самостигматизацию как совокупность реакций индивида на проявление имеющейся у него стигмы и восприятие её в обществе. При этом внешняя стигма подразумевает несправедливое отношение социума к индивиду. Под внутренней стигмой понимается чувство стыда и ожидание осуждения со стороны окружающих, приводящие нередко к тому, что стигматизированный человек добровольно ограничивает свой жизненный опыт и возможности получения специализированной помощи [13].

Проблема самостигматизации в социальной психологии изучена крайне мало [14]. В первую очередь важно понять суть данного

феномена и выявить причины его возникновения, т. к. он оказывает колоссальное влияние на формирование социального поведения членов общества, системы ценностей и норм [15]. Можно предположить, что транслируемые нормы, ценности и эталоны поведения способны повлиять на субъективное отношение человека к себе, внешним проявлением которого являются используемые человеком «ярлыки», применяемые им для описания собственной Я-концепции на её различных уровнях. Фактически «приписывание» себе каких-либо ярлыков и представляет собой процесс самостигматизации. Большую роль в этом процессе, на наш взгляд, играют иррациональные установки человека. В связи с этим мы предположили, что у респондентов, склонных и не склонных к самостигматизации существует специфика взаимосвязи между иррациональными установками и типами акцентуаций. Иррациональные установки подростков, склонных к самостигматизации имеют свои особенности и отличия от иррациональных установок подростков, не склонных к самостигматизации.

Наше эмпирическое исследование ставит перед собой цель – выявить психологические детерминанты самостигматизации, в частности, выявить и описать соотношение между иррациональными установками, в перечень которых входит также установка на самостигматизацию, и типами акцентуаций характера. Объект исследования – феномен самостигматизации. Предмет исследования – взаимосвязь установки на самостигматизацию с типами акцентуаций характера. В исследовании приняли участие 93 учащихся средней образовательной школы в возрастном диапазоне от 12 до 16 лет (38 девушек и 55 юношей). Учащиеся были разделены на две группы – лиц, не склонных (1-я группа) и склонных (2-я группа) к самостигматизации. Численность первой группы составила 54 человека, из которых 21 девушка и 33 юноши. Численность второй группы составила 39 человек, из которых 17 девушек и 22 юноши.

Для изучения феномена самостигматизации использовались следующие группы методов. *Во-первых*, тестовые методы. Для диагностики иррациональных установок, в перечень которых входит также установка на само-

стигматизацию, использовался тест А. Элиса. Для диагностики типов акцентуаций использовался опросник К. Леонгарда – Г. Шмишека (вариант для детей и подростков). Для разделения учащихся на группы, склонных и не склонных к самостигматизации, использовалась анкета, которая включала открытые вопросы, направленные на анализ собственных ярлыков и их влияния на поведение респондентов. *Во-вторых*, для обработки данных использовались математико-статистические методы: U-критерий Манна – Уитни – непараметрический статистический критерий, применяемый для сравнения выраженности показателей в двух несвязных выборках; непараметрический критерий Колмогорова – Смирнова, который предназначен для проверки гипотезы о принадлежности выборки некоторому закону распределения, то есть проверки того, что эмпирическое распределение соответствует предполагаемой модели (для объема выборки $n \geq 50$); критерий Шапиро – Уилка, предназначенный также для оценки нормальности распределения, используется при ограниченном объеме опытных данных ($n \leq 50$); корреляционный анализ – статистический метод, позволяющий с использованием коэффициентов корреляции определить, существует ли зависимость между переменными и насколько она сильна. На основе данных о нормальности распределения выборок были использованы следующие коэффициенты корреляций: r-Пирсона (для нормального распределения) и r-Спирмена.

Результаты исследования и их интерпретация. На основе качественного анализа, проведенного в группе лиц, не склонных к самостигматизации, было выявлено, что подавляющее большинство респондентов (80 %) имеют иррациональные установки (ИУ). Это говорит о том, что для подавляющего числа подростков характерно наличие иррациональных убеждений, которые представляют собой, с точки зрения А. Элиса, жёсткие эмоционально-когнитивные связи, которые имеют характер предписания, требования, приказа, носят абсолютистский характер. Они характеризуются тем, что они неистинны, не соответствуют реальности ни количественно, ни качественно, категоричны, приводят к длительным и сильным негативным переживаниями и, на-

конец, не способствуют достижению цели [16]. Результаты, полученные в ходе проведения анализа результатов в рамках данной группы, представлены в табл. 1.

Таблица 1

Выраженность ИУ в группе лиц, не склонных к самостигматизации

Уровень выраженности	Кол-во ответов	Выраженность, %	x
Данные по шкале «Катастрофизация»			
Выражены сильно	14	26	16
Выражены средне	39	72	
Отсутствуют	1	2	
Данные по шкале «Долженствование в отношении себя»			
Выражены сильно	11	20	17
Выражены средне	43	80	
Отсутствуют	–	–	
Данные по шкале «Долженствование в отношении других»			
Выражены сильно	1	2	18
Выражены средне	53	98	
Отсутствуют	–	–	
Данные по шкале «Оценочная установка»			
Выражены сильно	7	13	18
Выражены средне	40	74	
Отсутствуют	7	13	
Данные по шкале «Фрустрационная толерантность»			
Выражены сильно	5	9	19
Выражены средне	4	74	
Отсутствуют	9	17	

Установка на «катастрофизацию» отражает восприятие людьми различных неблагоприятных событий. По нашей выборке в среднем ($x = 16$) испытуемые имеют средний уровень выраженности данной иррациональной установки. 26 % испытуемых свойственно оценивать каждое неблагоприятное событие как ужасное и невыносимое и лишь 2 % могут оценить негативные события как должное, без сильных эмоциональных всплесков и волнений.

Установки «долженствование в отношении себя» и «долженствование в отношении других» указывают на наличие либо отсутствие чрезмерно высоких требований к себе и другим. В нашей выборке как показатели по первой, так и по второй шкале выражены средне ($\bar{x} = 17$; $\bar{x} = 18$). При этом сильная выраженность такой иррациональной установки как «долженствование в отношении себя» встречается в 20 %

случаев. Это говорит о том, что каждый пятый подросток в данной выборке склонен предъявлять чрезмерно высокие требования по отношению к себе. Также стоит отметить, что в нашей выборке не оказалось ни одного случая, при котором данная иррациональная установка не проявилась бы, т. е. в той или иной степени каждый подросток имеет завышенные требования применительно к параметрам, которыми он обладает. По шкале «долженствование в отношении других» практически все подростки (98 %) имеют завышенные требования к окружающим, но уровень этих требований не является критическим и проявляется на среднем уровне.

«Оценочная установка» показывает, как человек оценивает себя и других. Наличие такой установки может свидетельствовать, что человеку свойственно оценивать не отдельные черты или поступки людей, а личность в це-

лом. В большинстве случаев (78 %) подростки обладают данной иррациональной установкой на среднем уровне. Это говорит о том, что практически все испытуемые в какой-то мере больше склоняются к шаблонно неверному восприятию личности, её поведения, действий и т. п. В 13 % случаев данная иррациональная установка выражена крайне сильно, т. е. подростки, у которых был выявлен низкий показатель по данной шкале, проявляли склонность оценивать других людей сквозь призму шаблонов и стереотипов. И только у 13 % подростков данной иррациональной установки не было выявлено, что говорит о том, что они оценивают окружающих непредвзято, избегая влияния различных социальных штампов.

Оценка фрустрационной толерантности личности отражает степень переносимости различных фрустраций (т. е. показывает

уровень стрессоустойчивости). Для большинства испытуемых характерен средний уровень стрессоустойчивости. Это свидетельствует о том, что уровень стресса для большинства подростков в случае возникновения фрустрирующей ситуации повышается, но не является столь критичным, приводящим к дезадаптации личности. Только в 9 % случаев фрустрирующая ситуация вызывает сильный стресс, для остальных 17 % фрустрирующая ситуация не приводит к ощутимому стрессу.

На основе качественного анализа, проведенного в группе лиц, склонных к самостигматизации, было выявлено, что большинство респондентов (71 %) имеют иррациональные установки. В 26 % случаев они отчетливо выражены. Полученные результаты в рамках данной группы представлены в табл. 2.

Таблица 2

Выраженность ИУ в группе лиц, склонных к самостигматизации

Уровень выраженности	Кол-во ответов	Выраженность, %	x
Данные по шкале «Катастрофизация»			
Выражены сильно	15	38	15
Выражены средне	24	62	
Отсутствуют	–	–	
Данные по шкале «Долженствование в отношении себя»			
Выражены сильно	10	26	17
Выражены средне	27	69	
Отсутствуют	2	5	
Данные по шкале «Долженствование в отношении других»			
Выражены сильно	2	5	19
Выражены средне	36	92	
Отсутствуют	1	3	
Данные по шкале «Оценочная установка»			
Выражены сильно	7	18	18
Выражены средне	29	74	
Отсутствуют	3	8	
Данные по шкале «Фрустрационная толерантность»			
Выражены сильно	6	15	18
Выражены средне	31	79	
Отсутствуют	2	5	

Видно, что все подростки в данной группе имеют иррациональную установку «катастрофизация» – в 62 % случаев она выражена средне и в 38 % – выражена сильно. Это говорит о том, что подростки, вошедшие в группу склонных к самостигматизации, чаще воспринимают неблагоприятные ситуации как нечто ужасное, невыносимое, ведущее к сильному эмоциональному дисбалансу, по сравнению с группой лиц, не склонных к самостигматизации.

У большинства подростков, склонных к самостигматизации, иррациональная установка «долженствование в отношении себя» имеет среднюю степень выраженности (69 %) и сильную в 26 % случаев. В 2 % случаев было выявлено отсутствие данной установки.

Данные по шкале «долженствование в отношении других» указывают на то, что в среднем ($x = 19$) подростки, склонные к самостигматизации, обладают средним уровнем выраженности данной иррациональной установки. При этом высокая степень выраженности этой установки в данной группе чуть выше (5 %), чем в первой группе (2 %), и также есть небольшой процент тех, у кого подобная установка отсутствует (3 %). Полученные данные указывают на то, что у большинства испытуемых как в первой группе, так и во второй проявляются установки, связанные с долженствованием, завышенными требованиями по отношению к окружающим. В обеих группах есть подростки, отличающиеся чрезмерной выраженностью этой установки.

Данные по шкале «оценивающая установка» указывают на то, что как подросткам, склонным к самостигматизации, так и не склонным к ней, характерно воспринимать человека сквозь призму различных стереотипов и оценивать поведение других, опираясь на некоторые поведенческие шаблоны.

Анализируя данные по шкале «фрустрационная толерантность», можно сказать, что большинство подростков из этой группы обладают средним уровнем стрессоустойчивости (79 %), однако число лиц, обладающих сильно выраженной степенью данной иррациональной установки, почти в два раза выше (15 %) по сравнению с показателями в первой группе (9 %), но по среднему показателю выборки находятся фактически на одном уровне ($\bar{x}_1 = 19$; $\bar{x}_2 = 18$).

При сравнительном анализе данных выборок результаты как статистического, так и качественного анализа показали, что принципиальной разницы по содержанию большинства иррациональных установок между подростками, склонными к самостигматизации и не склонным к ней, не оказалось. Статистически значимые различия были получены в установке на «фрустрационную толерантность». Подростки, склонные к самостигматизации, менее устойчивы к фрустрирующим ситуациям и подвержены влиянию стресс-факторов в большей степени, чем испытуемые из первой группы. Предположительно это может быть связано с тем, что подростки, имеющие склонность навешивать на себя определенный ярлык, обладают определенными субъективными границами относительно каких-то своих личных параметров и возможностей. Соответственно, столкновение с ситуацией, требующей от них каких-то действий или решений, находящихся за пределами их ментальных границ, вызывает у них сильный стресс, поскольку они полагают, что вероятность успешного преодоления некой фрустрирующей ситуации для них крайне мала в связи с существующим у них представлением об ограниченности своих ресурсов.

В результате корреляционного анализа в обеих группах были выявлены значимые умеренные положительные взаимосвязи между шкалой «катастрофизация» и шкалой «фрустрационная толерантность» (в группе респондентов, не склонных к самостигматизации, $r = 0,359^{**}$, $p < 0,01$; в группе респондентов, склонных к самостигматизации, $r = 0,353^{**}$, $p < 0,01$). Чем в большей степени выражены показатели по шкале «катастрофизация», тем больше выражены показатели по шкале «фрустрационная толерантность». Это говорит о том, что подростки, склонные воспринимать все негативные события как непреодолимые, катастрофичные, более подвержены влиянию стресс-факторов.

Существуют значимые умеренные положительные взаимосвязи между шкалой «долженствование в отношении себя» и шкалой «долженствование в отношении других» ($r = 0,32$, $p < 0,05$ – в первой группе и $r = 0,313$, $p < 0,05$ – во второй группе). С увеличением показателей по шкале «долженствование в отно-

шении себя» также увеличиваются показатели по шкале «долженствование в отношении других». Это может быть связано с тем, что подростки, оценивающие себя сквозь призму неких эталонов или стереотипов, предъявляют к себе завышенные требования, выражающиеся в таких формах, как «я должен», «я обязан» и т. п. При таком когнитивном искажении мышления человек формирует для себя и окружающих жёсткий свод правил поведения. И поступки других людей он начинает оценивать через призму собственной картины мира и может подвергнуть жёсткой критике всё, что делается не так, как «должно» по его представлению.

У не склонных к самостигматизации были выявлены значимые слабые отрицательные

взаимосвязи между шкалой «катастрофизация» и шкалой «возбудимый тип» акцентуации ($r=-0,282$, $p<0,05$). Значимые слабые отрицательные взаимосвязи между данными шкалами были выявлены и в группе склонных к самостигматизации ($r=-0,298$, $p<0,05$) (табл. 3 и 4).

С увеличением показателей по шкале «катастрофизация» уменьшаются показатели по шкале «возбудимый тип». Наличие данной взаимосвязи имеет вполне очевидный характер: чем меньше человек склонен гиперболизировать наличие и последствия, возникших в его жизни трудностей или неблагоприятных событий, тем выше его психическая устойчивость, ярче выражена способность к самообладанию, что идет вразрез с характеристиками возбудимого типа.

Таблица 3

Соотношение ИУ и типов акцентуаций в группе респондентов, не склонных к самостигматизации

	Акцентуация									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a	0,116	-0,128	0,012	-0,282*	0,196	-0,167	-0,166	0,077	0,099	-0,102
b	-0,237	-0,085	-0,037	-0,179	-0,028	0,086	0,032	0,138	-0,124	-0,044
c	-0,035	-0,152	-0,197	-0,097	-0,16	0,039	-0,022	-0,169	-0,245	-0,123
d	0,144	-0,24	-0,06	-0,216	0,185	-0,29*	-0,126	-0,219	-0,105	-0,179
e	0,134	-0,104	0,066	-0,408**	0,265	-0,078	-0,2	-0,041	-0,017	-0,221

Примечание: а – катастрофизация; b – долженствование в отношении себя; с – долженствование в отношении других; d – оценочная установка; e – фрустрационная толерантность; 1 – демонстративный тип; 2 – застревающий тип; 3 – педантичный тип; 4 – возбудимый тип; 5 – гипертимный тип; 6 – дистимный тип; 7 – тревожный тип; 8 – экзальтированный тип; 9 – эмотивный тип; 10 – циклотимный тип; * - $p<0,05$, ** - $p<0,01$.

Таблица 4

Соотношение ИУ и типов акцентуаций в группе респондентов, склонных к самостигматизации

	Акцентуация									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a	0,159	-0,249	-0,064	-0,298*	0,225	-0,07	-0,129	0,144	0,17	-0,114
b	-0,21	-0,041	-0,079	-0,161	-0,021	0,041	0,037	0,121	-0,157	-0,054
c	-0,051	-0,163	-0,151	-0,069	-0,169	0,145	0,022	-0,169	-0,222	-0,109
d	0,14	-0,249	-0,03	-0,166	0,16	-0,306*	-0,095	-0,21	-0,121	-0,184
e	0,165	-0,208	0,049	-0,415**	0,283*	-0,005	-0,215	-0,044	-0,002	-0,207

Примечание: а – катастрофизация; b – долженствование в отношении себя; с – долженствование в отношении других; d – оценочная установка; e – фрустрационная толерантность; 1 – демонстративный тип; 2 – застревающий тип; 3 – педантичный тип; 4 – возбудимый тип; 5 – гипертимный тип; 6 – дистимный тип; 7 – тревожный тип; 8 – экзальтированный тип; 9 – эмотивный тип; 10 – циклотимный тип; * - $p<0,05$, ** - $p<0,01$.

Существуют значимые слабые отрицательные взаимосвязи между шкалой «оценочная установка» и шкалой «дистимный тип» акцентуации ($r=-0,29$, $p<0,05$). Было выявлено

но, что и в группе лиц, склонных к самостигматизации, существуют значимые умеренные отрицательные взаимосвязи между данными шкалами ($r=-0,306$, $p<0,05$). С возрастанием показателей по шкале «оценочная установка» снижаются показатели по шкале «дистимный тип», т. е, это говорит о том, что у лиц, у которых отсутствует предубеждение оценивать другого человека по социальным шаблонам, проявляются характеристики, присущие дистимному типу, а именно: робость, нерешительность, серьезность, «холодный ум»; не подвержены субъективным и эмоциональным воздействиям, склонны доверять только точным фактам [17]. Его противоположностью выступает гипертимный тип, который, наоборот, отличается общительностью, подвижностью; у большинства отсутствует критическое отношение к своим недостаткам. Соответственно, мы можем сделать вывод, что подростки с выраженной акцентуацией «дистимный тип» в меньшей степени склонны оценивать человека формально. Они предпочитают анализировать черты или поступки людей отдельно, т. е. в зависимости от ситуации. И хотя мы не получили взаимосвязей между «гипертимным типом» и «оценочной установкой», логично предположить, что подростки с выраженным гипертимным типом (исходя из того, что данный тип является антагонистичным по отношению к дистимному), наоборот, оценивают людей несколько поверхностно. И это может быть связано с тем, что круг их знакомств постоянно обновляется и у них нет ни времени, ни потребности лучше узнавать своего собеседника.

Существуют значимые умеренные отрицательные взаимосвязи между шкалой «фрустрационная толерантность» и шкалой «возбудимый тип» ($r=-0,408$, $p<0,01$). Аналогичная взаимосвязь была обнаружена и во второй группе ($r=-0,415$, $p<0,01$). С возрастанием показателей по шкале «фрустрационная толерантность» снижаются показатели по шкале «возбудимый тип» акцентуации. В данном случае вполне логично, что при выявлении высокой стрессоустойчивости у подростка

(высокие показатели по шкале «фрустрационная толерантность») показатели по шкале «возбудимый тип» будут низкими.

Единственная специфическая взаимосвязь была выявлена во второй группе. Существует значимая слабая положительная взаимосвязь между шкалой «фрустрационная толерантность» и шкалой «гипертимный тип» акцентуации ($r=0,283$, $p<0,05$). С увеличением показателей по шкале «фрустрационная толерантность» также увеличиваются показатели по шкале «гипертимный тип». Это может быть связано с тем, что лица, с гипертимным типом склонны часто менять род своих занятий, увлечений, круг знакомства [18]. В связи с этим мы можем предположить, что частые изменения энергозатратны для человека и могут привести к высокой подверженности стресс-факторам.

Таким образом, на основе полученных данных мы можем заключить, что проблема требует дальнейшего исследования. Тем не менее можно сделать следующие выводы:

1. В группах респондентов, склонных и не склонных к самостигматизации, содержание иррациональных установок оказалось очень схожим и различий, свидетельствующих об особой специфике иррациональных установок, в какой-либо из групп не было выявлено;

2. Существуют взаимосвязи между иррациональными установками и типами акцентуаций, однако характер и содержание данных взаимосвязей не является специфичным в группах лиц, склонных и не склонных к стигматизации;

3. Были выявлены статистически значимые различия в показателях «фрустрационной толерантности». Подростки, склонные к самостигматизации, менее устойчивы к фрустрирующим ситуациям и подвержены влиянию стресс-факторов в большей степени, чем подростки, не склонные к самостигматизации;

4. На основе данных исследования мы можем заключить, что ни самостигматизация, ни иррациональные установки, сопровождающие ее, не связаны напрямую с акцентуациями личности.

Ссылки

1. Кнуф А., Эпов Л. Ю. Стигма: теория и практика // Знание. Понимание. Умение. 2006. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/stigma-teoriya-i-praktika> (дата обращения: 10.09.2020).

2. Сироткин Ю. Л. Стигматизация как социокультурный феномен // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2015. № 2(20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/stigmatizatsiya-kak-sotsiokulturnyy-fenomen> (дата обращения: 10.09.2020).
3. Липай Т. П. Социальная стигматизация как объект управления в образовательном пространстве: автореф. дис. ... канд. социол. наук. М., 2008. 27 с.
4. Бовина И. Б., Бовин Б. Г. Стигматизация: социально-психологические аспекты. Ч. 1) // Психология и право. 2013. № 3. URL: https://psyjournals.ru/files/63778/psyandlaw_2013_3_Bovina_Bovin.pdf (дата обращения: 10.09.2020)
5. Шайдукова Л. К., Овсянников М. В. Феномен стигматизации в наркологической практике // Казанский медицинский журнал. 2005. № 1. С. 55–58. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=9128939> (дата обращения: 10.09.2020).
6. Факторы стигматизации психически больных старшеклассников / А. В. Сидорова, И. С. Иванова, М. Ю. Судякова, А. П. Андреева // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2014. № 10. С. 31–37. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21681734> (дата обращения: 09.10.2020).
7. Крокер Дж., Майор Б., Стил С. Социальная стигма // Справочник по социальной психологии / сост.: Д. Гильберт, С. Т. Фиске, 1998. 553 с.
8. Гофман И. Г. Представление себя другими в повседневной жизни / пер. с англ. и вступ. статья А. Д. Ковалёва. М., 2000. 304 с.
9. Токарева Н. Г. Эпилепсия и стигматизация // Наука и инновации в современном мире: медицина и фармацевтика, биология, сельское хозяйство, география и геология. Одесса, 2017. С. 103–112. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32628464> (дата обращения: 10.09.2020).
10. Ястребов В. С. Самостигматизация при основных психических заболеваниях: методические рекомендации / В. С. Ястребов, О. А. Гонжал, Г. В. Тюменкова, И. И. Михайлова; Науч. центр психического здоровья РАМН. М.: Юстицинформ, 2009. 18 с.
11. Соловьева С. Л. Самостигматизация как фактор превращения личности здорового в личность больного // Неврологический вестник. 2017. Т. XLIX, № 1. С. 49–56. URL: <https://journals.evo-vector.com/1027-4898/article/view/14044> (дата обращения: 10.09.2020).
12. Барковская А. Ю., Протащик Д. В. Социальные причины избыточной массы тела и ожирения подрастающего поколения россиян. Социология медицины – реформе здравоохранения: научные труды IV Всерос. науч.-практ. конф. (с межд. участием), 3–4 октября 2013 г., Волгоград. Волгоград: ВолГМУ, 2013. С. 139–145.
13. Гурин И. В., Захарова Н. М. Факторы, способствующие стигматизации лиц, пострадавших в чрезвычайных ситуациях // Психология и право. 2017. № 3. С. 56–70. URL: http://psyjournals.ru/psyandlaw/2017/n3/87525_full.shtml (дата обращения: 10.09.2020).
14. Ефимова О. А., Трифонова С. А. К проблеме определения конструкта самостигматизации // Ярославский психологический вестник. 2020. Вып. 2(47). С. 75–78.
15. Пологонкина Е. И. Стигма в рекламе как механизм влияния на социальное поведение // Социология власти. 2010. № 5. С. 74–81.
16. Ремеева А. Ф., Пальчиков И. А. Особенности иррациональных установок девиантных подростков // Психология и право. 2013. Т. 3, № 2. URL: https://psyjournals.ru/files/61028/psyandlaw_2013_2_Remeeva_Palchikov.pdf (дата обращения: 10.09.2020).
17. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков // Психология индивидуальных различий: Тексты / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. М.: Изд-во МГУ, 1982. С. 288–318.
18. Мамедов А. К., Липай Т. П. Социальная стигматизация: генезис и детерминанты становления // Социологический альманах. 2011. № 2. С. 128–138 (Республика Беларусь, Минск). URL: <https://new.istina.msu.ru/publications/article/8737237/> (дата обращения: 10.09.2020).