



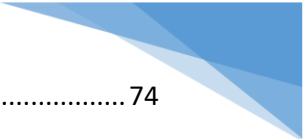
STIGMATIZUOJANČIOS LIETUVOS GYVENTOJŲ NUOSTATOS PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE

Tyrimo ataskaita

Dr. Neringa Grigutytė, Dr. Marija Jakubauskienė, Karilė Levickaitė

Vilnius, 2022

SANTRAUKA	4
SANTRUMPOS	6
ĮVADAS	7
ANALIZĖS TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	9
METODOLOGIJA	9
LIETUVOS GYVENTOJŲ NUOSTATOS PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE	13
1. Kiekybinio tyrimo rezultatai	13
1.1. Tiriamųjų charakteristika	13
1.2. Visuomenės žinios psichikos sveikatos srityje	20
1.3. Visuomenės nuostatos į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis	25
1.4. Patyrimo ir numatomo visuomenės elgesio vertinimas	32
1.5. Visuomenės požiūris ir nusiteikimas kreiptis pagalbos.....	38
1.6. Visuomenės stigmatizuojančios nuostatos darbo aplinkoje, švietimo ir sveikatos priežiūros sistemose	42
1.6.1. Psichikos sveikatos sutrikimų stigma darbo aplinkoje.....	42
1.6.2. Psichikos sveikatos sutrikimų stigma švietimo sistemoje	44
1.6.3. Psichikos sveikatos sutrikimų stigma sveikatos priežiūros sistemoje.....	46
1.7. Psichikos sveikatos stigma atspindinčių sričių tarpusavio sąsajos.....	49
1.8. Apibendrinimas	54
2. Kokybinio tyrimo rezultatai ir įžvalgos.....	55
2.1. Stigmatizuojančios nuostatos asmens sveikatos priežiūros sistemoje.....	55
2.2. Stigmatizuojančios nuostatos švietimo sistemoje	61
2.3. Stigmatizuojančios nuostatos į psichikos sveikatą visuomenėje	66
2.4. Apibendrinimas	70
3. Tyrimų išvados ir kompleksinės rekomendacijos.....	74



3.1. Kiekybinio tyrimo išvados	74
3.2. Kokybinio tyrimo išvados	75
3.3. Kompleksinės rekomendacijos.....	76
PRIEDAI	81
Priedas Nr. 1. Psichikos sveikatos žinių, požiūrio į psichikos sveikatos sutrikimų turintį asmenį bei numatomo elgesio (socialinio atstumo) vertinimas skirtingose respondentų socialinėse – demografinėse grupėse	82
Priedas Nr. 2. Psichikos sveikatos stigos darbovietėje, stigos švietimo sistemoje, stigos sveikatos priežiūros sistemoje ir stigos kreipiantis pagalbos vertinimas skirtingose respondentų socialinėse – demografinėse grupėse	90
Priedas Nr. 3. Neturinčių nuomonės respondentų socialinės – demografinės charakteristikos.....	99
Priedas Nr. 4. Fokusuotų grupių diskusijų klausimai.....	103



SANTRAUKA

Šis tyrimo projektas atliktas įgyvendinant Higienos instituto Psichikos sveikatos centro užsakymą.

Pagrindinis šios ataskaitos tikslas – įvertinti stigmatizuojančias Lietuvos gyventojų nuostatas psichikos sveikatos srityje atliekant reprezentatyvios gyventojų apklausos duomenų analizę bei remiantis gautais duomenimis įvykdant fokusuotų grupių diskusijas su asmenimis, patiriančiais psichikos sveikatos sunkumų.

Šiai analizei parengti buvo taikyta mišri tyrimo metodologija ir taikomi kiekybiniai tyrimo analizės bei kokybinio tyrimo (fokusuotų grupių diskusijos) vykdymo metodai.

Bendri analizės uždaviniai:

- 1) Įvertinti požiūrį į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis;
- 2) Įvertinti socialinį atstumą;
- 3) Įvertinti stigmą kreipiantis pagalbos;
- 4) Įvertinti psichikos sveikatos sutrikimų stigmą darbo aplinkoje, švietimo ir asmens sveikatos priežiūros sistemose.

Kiekybinio tyrimo metodologija

Tyrimo tipas – vienmomentis paplitimo tyrimas

Reprezentatyvi tyrimo imtis – 1519 respondentų (18 -75 m.), kvotinė atranka.

Tyrimo instrumentai:

- Psichikos sveikatos žinių vertinimas (angl.- Mental Health Knowledge Schedule (2010), MAKŠ)
- Bendruomenės požiūris į psichikos sveikatos sutrikimus: 2 sub-skalės (angl. - Community Attitudes towards Mental Illness (1981), CAMI)
- Patyrimo ir elgesio vertinimas (angl. - The Reported and Intended Behaviour scale (2011), RIBS)

Duomenų analizė atlikta 4 stigmos pasireiškimo srityse:

- Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas darbo aplinkoje
- Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas švietimo sistemoje
- Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas asmens sveikatos priežiūros sistemoje
- Stigma kreipiantis pagalbos

Kokybinio tyrimo metodologija



Ketrios fokusuotos grupės:

- 2 grupės, kuriose dalyvavo psichikos sveikatos sunkumų patirties turintys asmenys, kurie per 36 pastaruosius mėnesius yra Lietuvoje gavę psichikos sveikatos paslaugas asmens sveikatos priežiūros sistemoje (psichikos sveikatos centre, dienos stacionare, psichiatrijos ligoninėje ar psichiatrijos skyriuje ir kt.). Grupėse dalyvavo 6 ir 7 asmenys.
- 1 grupė, kurioje dalyvavo tėvai, tėviai ar globėjai, auginantys vaikus iki 18 metų, turinčius psichikos sveikatos sunkumų patirties, kurių vaikai turi diagnozuotą psichikos ir elgesio sutrikimą, kurie per pastaruosius 36 mėnesius yra lankę ugdymo įstaigas Lietuvoje: pradžines, pagrindines ar vidurines mokyklas, gimnazijas, ikimokyklinio ugdymo ar specialiojo ugdymo įstaigas. Dalyvavo 7 asmenys. 1 grupė, kurioje dalyvavo visuomenės atstovai iš bendrosios Lietuvos gyventojų populiacijos, kurie atsakė į „Patirto ir numatomo elgesio“ klausimyno (angl. RIBS) klausimus, išsiskiria, kaip neturintys nuomonės/nei sutinkantys, nei nesutinkantys su pateiktais teiginiais. RIBS skalės balai yra pagrindinis tiriamųjų homogeniškumo kriterijus. Kiti įtraukimo į diskusijos dalyvių sąrašą kriterijai yra socialiniai ir demografiniai kintamieji, leidžiantys sudaryti maksimaliai heterogenišką tiriamųjų grupę pagal lytį ir amžių. Dalyvavo 5 asmenys.

Ketrios fokusuotos grupinės diskusijos buvo organizuotos nuotoliniu formatu „Teams“ platformoje 2023 m. spalio – lapkričio mėnesiais. Vienos fokusuotos grupinės diskusijos trukmė – 1,5 valandos. Diskusijas vedė psichologijos magistro mokslinį laipsnį turinčios vedėjos.

Pagrindiniai rezultatai

1. Atlikta Lietuvos gyventojų stigmatizuojančių nuostatų analizė.
2. Atliktos 4 fokusuotų grupių diskusijos su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis.
3. Parengta bendra tyrimo ataskaita ir pateiktos rekomendacijos psichikos sveikatos stigos mažinimui Lietuvoje.

SANTRUMPOS

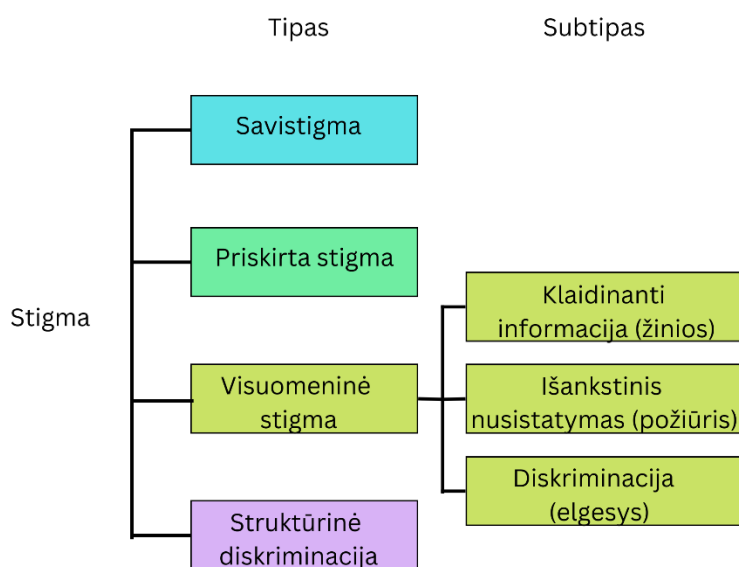
CAMI	Bendruomenės požiūrio į psichikos susirgimus vertinimo skalė (angl. - <i>Community Attitudes Towards Mental Illness</i>)
EK	Europos Komisija
ES	Europos Sąjunga
FG	Fokusuotos diskusijos grupė
MAKS	Psichikos sveikatos žinių vertinimo sąrašas (angl. - <i>Mental Health Knowledge Schedule</i>)
p	p reikšmė (angl. – <i>p value</i>)
PASPJ	Pirminė asmens sveikatos priežiūros įstaiga
PI	95% pasikliautiniai intervalai
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
RIBS	Patirto ir numatomo elgesio skalė (angl. - <i>Reported and Intended Behaviour Scale</i>)
TLK-10-AM	Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija – Sisteminis ligų sąrašas

IVADAS

Tyrimo duomenų analizė bei fokusuotų grupių diskusijos (toliau - FG) buvo paremtos stigos vertinimo elementais, kurie pateikti 1 lentelėje. Vertinant psichikos sveikatos stigmą buvo vertintas žinių, nuostatų ir numatomo elgesio (socialinio atstumo) dimensijos taikant validuotus tyrimo instrumentus.

Atliktas tyrimas skirtas įvertinti visuomeninės stigos apraiškas Lietuvos visuomenėje. Visuomeninė stigma yra vienas iš stigos apraiškos tipų arba lygių (1 schema).

1 schema. Stigų tipai (pagal G.Thornicroft et al, 2022)



Remiantis Lanceto komisijos dėl stigos ir diskriminacijos panaikinimo psichikos sveikatos srityje paskelbta studija¹, stigma prieš psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis vyksta skirtingais lygiais.

¹ [1] Thornicroft G. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *Lancet* 2022; 400: 1438–80. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)

Savistigma apibrėžiama kaip būdas, kuriuo psichikos sveikatos sutrikimų turintys žmonės save laiko psichiškai sutrikusiais ir todėl mažiau vertingais. Savistigma arba internalizuota stigma atsiranda, kai žmonės su psichikos sveikatos sutrikimais žino apie neigiamus kitų stereotipus, sutinka su jais ir juos pasitelkia prieš save (ty „kadangi aš turiu psichikos sutrikimą, aš nesu kompetentingas“ ir pan.).

Priskirta stigma reiškia psichikos sutrikimų turinčių žmonių artimųjų ir bičiulių stigos internalizavimą (pvz., šeimos narių). Tai apima neigiamų stereotipų priskyrimą šeimos nariams ar psichikos sveikatos srities darbuotojams. Šis stigos tipas priklauso nuo psichikos sveikatos sutrikimo pobūdžio. Pavyzdžiui, šeimos nariai dažnai kaltinami dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo sąlygų atsiradimo.

Visuomeninė stigma (taip pat vadinama tarpasmenine stigma) reiškia būdą, kuomet tam tikros bendruomenės ar visuomenės atstovai galvoja ir veikia psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių atžvilgiu. Nurodoma apie ryšį tarp stereotipų, neigiamo požiūrio ir psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių diskriminacijos visuomenėje. Nors žinių trūkumas gali nulemti neigiamų požiūrių atsiradimą, tai nebūtinai taip ir yra.¹¹ Iš tiesų, yra įrodyta, kad pacientų stigmatizaciją sukelia galios skirtumas, palankus medicinos personalui.

Struktūrinė stigma (taip pat vadinama sistetine arba organizacine stigma) reiškia diskriminaciją įstatymuose, politikoje ir kitose kultūrinėse ir organizacinėse praktikose. Ji reiškia politiką ar praktiką, kuri yra nepalanki ir tyčia ar netyčia stigmatizuoja grupę. Struktūrinė stigma nebūtinai atspindi individualų išankstinį nusistatymą arba diskriminaciją, tačiau yra aukštesnio laipsnio diskriminacija, susijusi su žmogumi teisėmis.

Taip pat pripažįstama kad terminas stigma vertinamas kaip stigmatizuojantis.

1 Lentelė. Stigos vertinimo kontekstas (adaptuota pagal G.Thornocroft. Shunned, 2007).

<i>Stigos elementai</i>	Stigos pasireiškimo lygis	Stigos pasireiškimas
<i>Kognityvinis</i>	Žinios (žinojimas)	Lemia stereotipų formavimąsi, abejingumą ar klaidingą supratimą apie psichikos sveikatą, sutrikimus, psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis



<i>Emocinis</i>	Nuostatos	Lemia išankstinį nusistatymą apie psichikos sveikatą, psichikos sutrikimus, psichikos sutrikimų turinčius asmenis
<i>Elgesys</i>	Socialinis atstumas	Lemia elgesį su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis

Duomenų analizės prielaidos:

- 2021 m. parengta metodologija, 2022 m. balandis/gegužė – atliktas tyrimas
- Įrankis valstybės psichikos sveikatos politikos stebėsenai
- Sukuriami baziniai stebėsenos rodikliai (angl. - baseline)

ANALIZĖS TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Pagrindinis šios ataskaitos tikslas – įvertinti stigmatizuojančias Lietuvos gyventojų nuostatas psichikos sveikatos srityje atliekant reprezentatyvios gyventojų apklausos duomenų analizę bei remiantis gautais duomenimis įvykdant fokusuotų grupių diskusijas su asmenimis, patiriančiais psichikos sveikatos sunkumų.

Bendri analizės uždaviniai:

- 5) Įvertinti požiūrį į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis;
- 6) Įvertinti socialinį atstumą;
- 7) Įvertinti stigmą kreipiantis pagalbos;
- 8) Įvertinti psichikos sveikatos sutrikimų stigmą darbo aplinkoje, švietimo ir asmens sveikatos priežiūros sistemose.

METODOLOGIJA

Šiai analizei parengti buvo taikyta mišri tyrimo metodologija ir taikomi kiekybiniai tyrimo analizės bei kokybinio tyrimo (fokusuotų grupių diskusijos) vykdymo metodai.



Kiekybinio tyrimo tipas – vienmomentis paplitimo tyrimas. Lietuvos gyventojų tyrimas dėl psichikos sveikatos stigos visuomenėje atliktas UAB „Spinter tyrimai“ 2022 metų balandžio 20 – gegužės 11 dienomis.

Reprezentatyvi tyrimo imtis – 1519 respondentų. Tyrime dalyvavo nuo 18 m. iki 75 m. amžiaus Lietuvos gyventojai. Respondentų pasiskirstymas atitinka visų šalies gyventojų pasiskirstymą pagal amžių, lytį, ir gyvenamąją vietą. Apklausoje naudotas kvotinės atrankos metodas.

Tyrimo instrumentai:

- Psichikos sveikatos žinių vertinimas (angl.- Mental Health Knowledge Schedule (2010), MAKS). MAKS apima 6 su stigma susijusias psichinės sveikatos žinių sritis, tokias kaip pripažinimas, parama, gebėjimas dirbi, pagalbos siekimas, gydymas ir sveikimas. 6 klausimai skirti žinių apie psichikos sveikatos būsenų vertinimą. Teiginiai vertinami 5 balų skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku). Aukštesnis balas rodo daugiau teigiamų ir mažiau stigmatizuojančių nuostatų.
- Bendruomenės požiūris į psichikos sveikatos sutrikimus (angl. - Community Attitudes towards Mental Illness (1981), CAMI). CAMI skalė turi dvi sub-skales: *Išankstinio nusistatymo ir atskirties* (Prejudice and Exclusion) subskalė ir *Tolerancijos ir socialinio palaikymo* (Tolerance and Social Support) subskalė. Teiginiai vertinami 5 balų skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku), iki 5 (visiškai sutinku). Apskaičiuojamas atskirų subskalių balas. Aukštesnis balas rodo daugiau teigiamų ir mažiau stigmatizuojančių nuostatų.
- Patyrimo ir elgesio vertinimas (angl. - The Reported and Intended Behaviour scale (2011), RIBS). RIBS skalėje vertinami 5–8 teiginiai 5 balų skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku), apskaičiuojamas bendras šių klausimų balas, kai aukštesnis balas reiškia palankesnį elgesį.

Duomenų analizė atlikta 4-se stigos pasireiškimo srityse:

- Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas darbo aplinkoje
- Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas švietimo sistemoje
- Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas asmens sveikatos priežiūros sistemoje
- Stigma kreipiantis pagalbos

Visų skalių teiginiai vertinami 5 balų skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku), iki 5 (visiškai sutinku). Apskaičiuojamas atskirų skalių balas. Aukštesnis balas rodo daugiau teigiamų ir mažiau stigmatizuojančių nuostatų.

Kokybinio tyrimo metodai

Siekiant tyrinėti giliau stigmatizuojančių nuostatų apraiškas tarp Lietuvos gyventojų, organizuotas kokybinių duomenų rinkimas pasitelkiant fokusuotų grupinių diskusijų metodą. Šis metodas apibrėžiamas, kaip tikslingai struktūruota diskusija siekiant surinkti dalyvių įžvalgas tiriamuoju klausimu neutralioje aplinkoje, kuriose dalyvauja nuo 6 iki 12 tyrimo dalyvių.

Remiantis kiekybinio tyrimo duomenų analize, buvo išskirtos dvi sritys, kuriose visuomenės stigmatizuotos nuostatos į psichikos sveikatą yra negatyviausios.

Atlikus visuomenės stigmatizuojančių nuostatų psichikos sveikatos srityje vertinimo apklausos duomenų analizę, siūloma išskirti šias temas ar sritis, kuriose visuomenės stigmatizuotos nuostatos į psichikos sveikatą yra negatyviausios asmens sveikatos priežiūros ir ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose.

Pastebėta, kad ženkli dalis apklausos dalyvių neturėjo nuomonės vertinant teiginius.

Pasirinkta rinkti kokybinius duomenis apie stigmatizuojančias nuostatas asmens sveikatos priežiūros įstaigose organizuojant dvi fokusuotas grupines diskusijas ir vieną fokusuotą grupinę diskusiją tyrinėjant stigmatizuojančias nuostatas ikimokyklinio ar mokyklinio ugdymo įstaigose. Taip pat – vieną fokusuotą grupinę diskusiją skirti visuomenės atstovams.

Pasirinktų fokusuotų grupinių diskusijų dalyvių atrankos kriterijai:

1. Psichikos sveikatos sunkumų patirties turintys asmenys, kurie per 36 pastaruosius mėnesius yra Lietuvoje gavę psichikos sveikatos paslaugas teikiančioje asmens sveikatos apsaugos sistemoje (psichikos sveikatos centre, dienos stacionare, psichiatrijos ligoninėje ar psichiatrijos skyriuje ir kt.).

2. Tėvai, įtėviai ar globėjai, auginantys vaikus iki 18 metų, turinčius psichikos sveikatos sunkumų patirties, kurių vaikai turi diagnozuotą psichikos ir elgesio sutrikimą, kurie per pastaruosius 36 mėnesius yra lankę švietimo sistemoje Lietuvoje: pradinės, pagrindinės ar vidurinės mokyklas, gimnazijas, ikimokyklinio ugdymo ar specialiojo ugdymo įstaigas.

3. Visuomenės atstovai iš bendrosios Lietuvos gyventojų populiacijos, kurie atsakę į „Patirto ir numatomo elgesio“ klausimyno (angl. RIBS) klausimus, išsiskiria, kaip neturintys nuomonės/nei sutinkantys, nei nesutinkantys su pateiktais teiginiais. RIBS skalės balai yra pagrindinis tiriamųjų homogeniškumo kriterijus. Kiti įtraukimo į diskusijos dalyvių sąrašą kriterijai yra socialiniai ir demografiniai kintamieji, leidžiantys sudaryti maksimaliai heterogenišką tiriamųjų grupę pagal lytį ir amžių.

Keturios fokusuotos grupinės diskusijos buvo organizuotos nuotoliniu formatu „Teams“ platformoje 2023 m. spalio – lapkričio mėnesiais. Vienos fokusuotos grupinės diskusijos trukmė – 1,5 valandos. Diskusijas vedė psichologijos magistro mokslinį laipsnį turinčios vedėjos.

Tyrimo dalyviai buvo kviečiami naudojantis viešinimo priemonėmis. Fokusuotų grupinių diskusijų dalyviai davė informuotą sutikimą dalyvauti tyrime ir buvo supažindinti su etikos ir konfidencialumo standartais.



Psichikos sveikatos sunkumų patirties turinčių asmenų dviejose fokusuotose grupinėse diskusijose dalyvavo 6 asmenys (visos moterys) ir 7 asmenys (6 moterys ir vienas vyras).

Tėvų, įtėvių ar globėjų, auginančių vaikus iki 18 metų fokusuotoje grupinės diskusijoje dalyvavo 7 asmenys (6 moterys ir vienas vyras).

Organizuojant visuomenės atstovų iš bendrosios Lietuvos gyventojų populiacijos fokusuotą grupinę diskusiją, viešinimo kanalais buvo pateiktas „Patirto ir numatomo elgesio“ klausimynas (angl. RIBS), kviečiant atsakyti į klausimyną ir duoti sutikimą kviesti atsakiusius į fokusuotą grupinę diskusiją. 189 asmenys atsakė į klausimyną, iš jų 83 asmenys davė sutikimą kviesti juos į fokusuotą grupinę diskusiją. Buvo atrinkti 26 asmenys, kurie išsiskyrė kaip neturintys nuomonės/nei sutinkantys, nei nesutinkantys su pateiktais teiginiais (bent į vieną teiginį 5-8 skalės klausimuose pažymėjo kaip nei sutinkantys nei nesutinkantys/negalintys atsakyti). Juos visus pakvietus į fokusuotą grupinę diskusiją, joje sudalyvavo 5 asmenys (4 moterys ir vienas vyras).

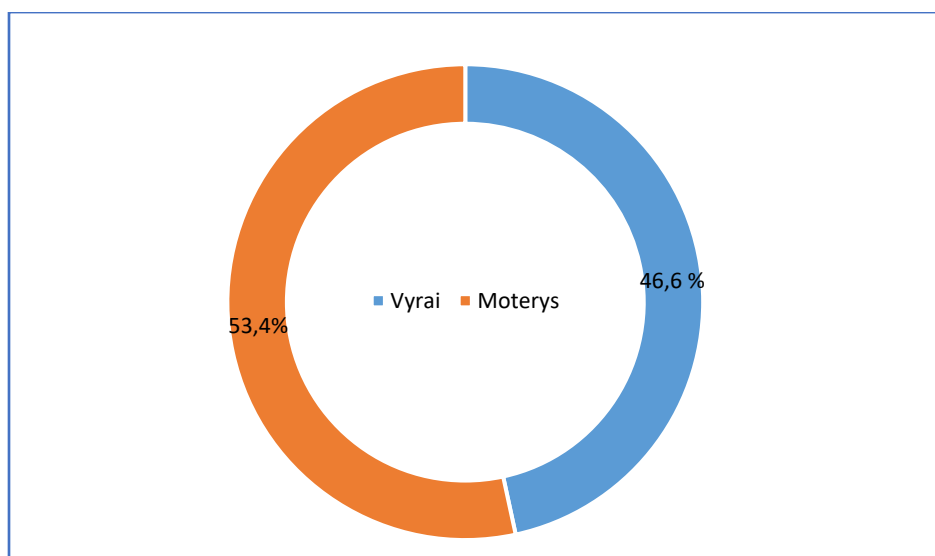
Šioje ataskaitoje yra atskirai pateikiami kiekybinio ir kokybinio tyrimų rezultatai bei jų aptarimas (pagrindinės įžvalgos) - I skyriuje pristatoma kiekybinių duomenų analizė, o II skyriuje pateikiami kokybinio tyrimo duomenys. III ataskaitos skyriuje yra pateikiamos bendros tyrimo išvados ir kompleksinės išplėstinės rekomendacijos psichikos sveikatos stigmos mažinimui Lietuvoje.

LIETUVOS GYVENTOJŲ NUOSTATOS PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE

1. Kiekybinio tyrimo rezultatai

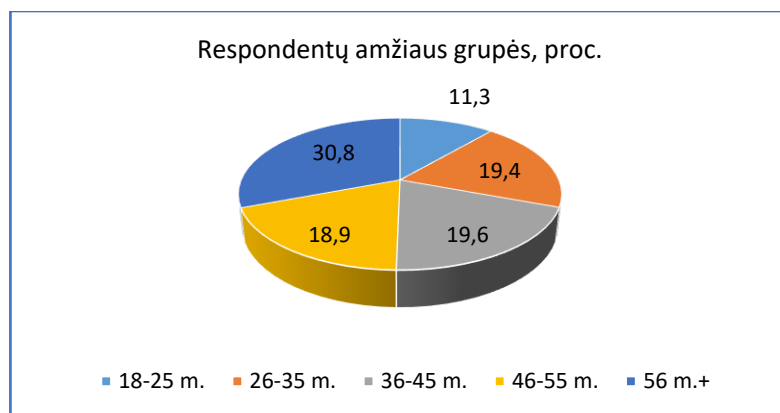
1.1. Tiriamųjų charakteristika

Šiame skyriuje pateikiama tiriamųjų socialinė ir demografinė charakteristika pagal lytį, amžiaus grupes, išsilavinimą, socialinę ir ekonominę padėtį bei tiriamųjų patirtį psichikos sveikatos srityje. Šalies gyventojų patirtis psichikos sveikatos srityje vertinta pagal turimą asmeninę psichikos sveikatos sunkumų išgyvenimo patirtį ir/ar patirtį, įgytą bendraujant su psichikos sveikatos sunkumų turinčiais asmenimis.



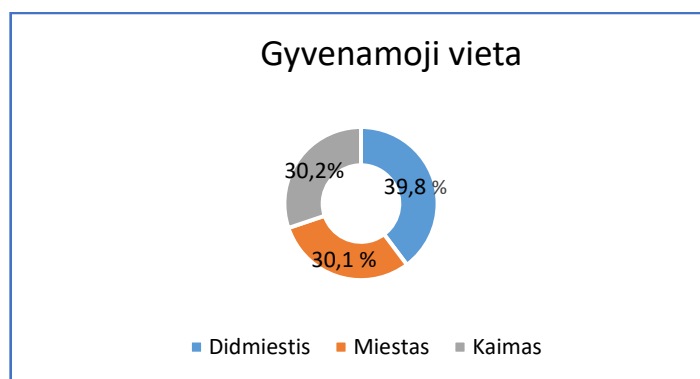
1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, proc.

Tyrimo dalyvavo 53,4 proc. (n=811) moterų ir 46,6 proc. vyrų (n=708). Respondentai buvo suskirstyti į penkias amžiaus grupes: 18-25 m. amžiaus grupė, kurią sudarė 11, 3 proc. (n=172) tiriamieji, 26-35 m. amžiaus grupė, kurią sudarė 19,4 proc. (n=294), 36-45 m. amžiaus grupė, kurią sudarė 19,6 proc. (n=298) tiriamieji, 46-55 m. amžiaus grupė, kurią sudarė 18,9 proc. (n=287) tiriamieji bei 56 m. ir vyresnių šalies gyventojų grupė, kuri sudarė 30,8 proc. (n=468).



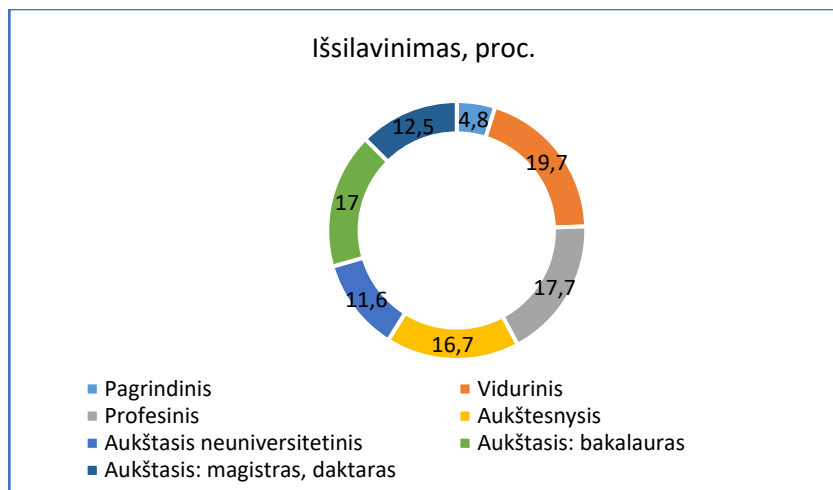
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, proc.

Tyrimo dalyviai beveik vienodai pasiskirstė į tris grupes pagal gyvenamąją vietą – 39,8 proc. (n=604) respondentų gyveno Lietuvos didmiesčiuose, 30,1 proc. (n=457) gyvenimo miestuose ir 30,2 proc. (n=458) gyveno kaimo vietovėse.



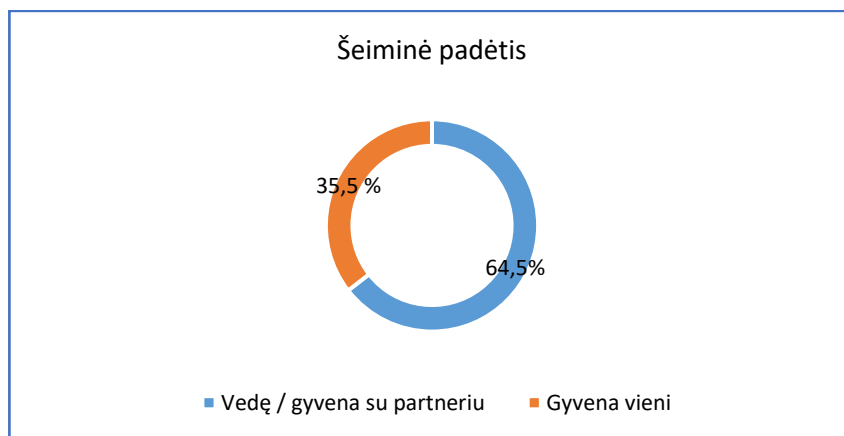
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą, proc.

Tyrimo dalyviai pagal turimą išsilavinimą buvo suskirstyti į 7 kategorijas (4 pav.). Kadangi išsilavinimas yra svarbus veiksnys stigmatizuojančių nuostatų formavimuisi, todėl detali kategorizacija leidžia geriau identifikuoti stigmatizuojančių nuostatų pasiskirstymą skirtingo išsilavinimo žmonių grupėse. Tiriamieji pagal išsilavinimo kategorijas pasiskirstė taip: pagrindinį išsilavinimą nurodė turintys 4,8 proc. (n=72) respondentai, vidurinį išsilavinimą, kaip aukščiausią įgytą išsilavinimą nurodė įgiję beveik 1/5 respondentų (n=299), profesinį – 17,7 proc. (n=268), aukštesnįjį – 16,7 proc. (n=253), aukštąjį neuniversitetinį – 11,6 proc. (n=176), aukštąjį (bakalauro laipsnis) – 17 proc. (n=257), aukštąjį (magistro, mokslų daktaro laipsnis) – 12,5 proc. (n=189) respondentai.



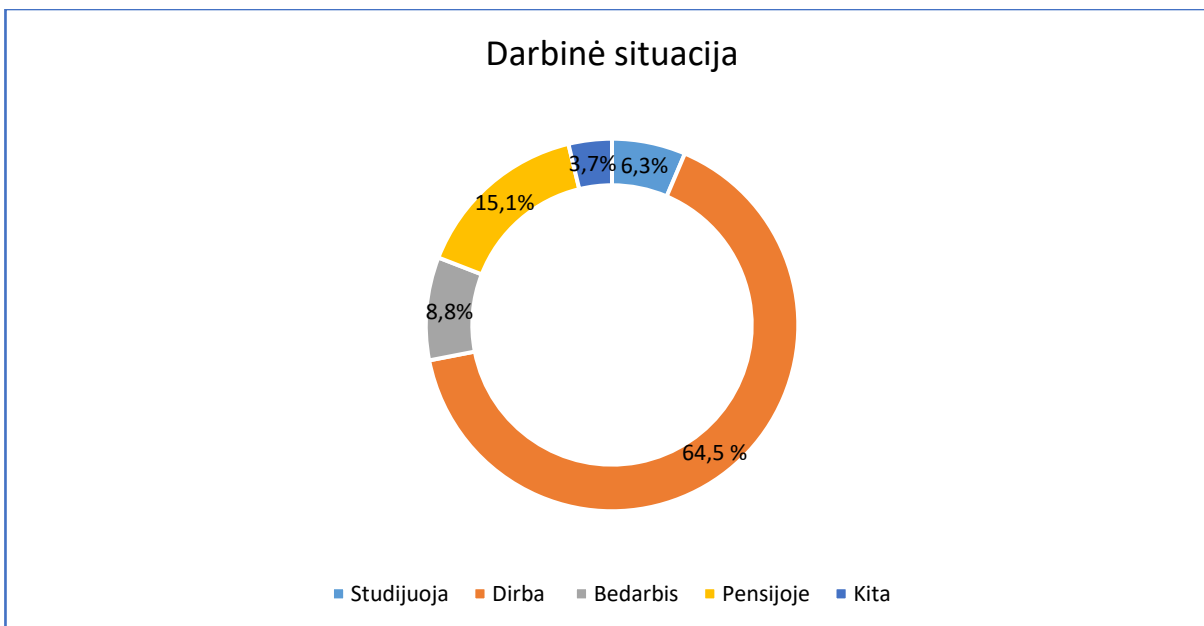
4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą, proc.

Tiriamieji pagal šeiminių padėtį buvo suskirstyti į dvi grupes: 1) susituokę ar gyvenantys su partneriu/-e – ši grupė sudarė 64,5 proc. (n=980) respondentų ir 2) gyvenantys vieni, t.y. nevedę, našliai ir išsiskyrę asmenys, kurie sudarė 35,5 proc. (n=526) visų tyrime dalyvavusių asmenų (5 pav.).



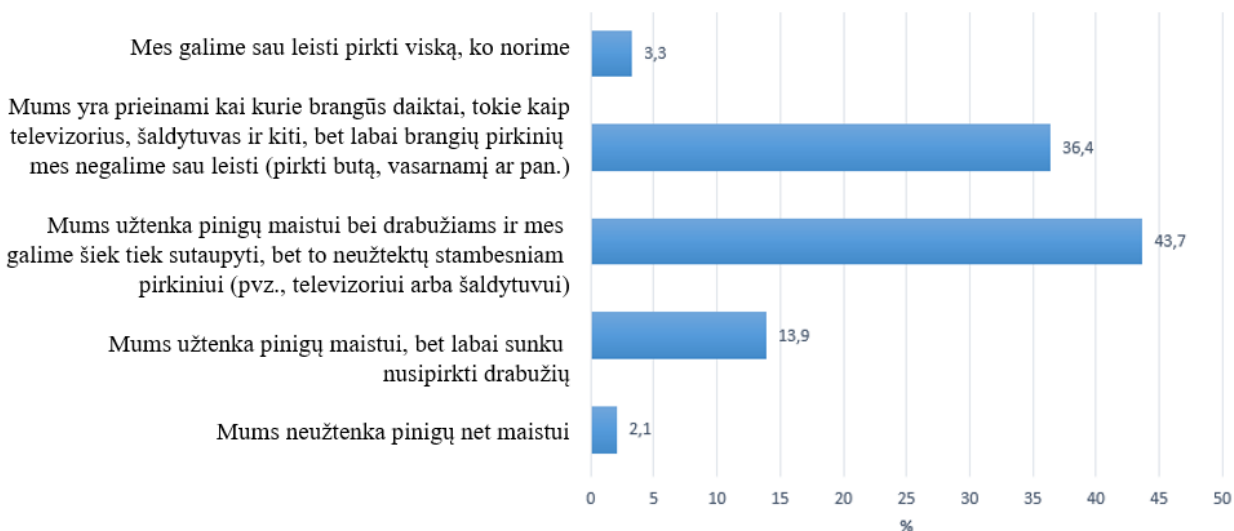
5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeiminių padėtį, proc.

Dar vienas svarbus socialinis determinantas, siejamas su stigmatizuojančių nuostatų pasireiškimu visuomenėje, yra užimtumas arba darbinė situacija (6 pav.). 6,3 proc. (n=95) tyrimo dalyvių nurodė, kad tyrimo atlikimo metu buvo studentai; absoliuti dauguma respondentų - 64,5 proc. (n=979) nurodė turintys darbą ir dirbantys tyrimo metu; 8,8 proc. (n=133) tiriamųjų nurodė esantys bedarbiai, 15,1 proc. (n=229) – senatvės pensijoje ir nedidelė – 3,7 proc. (n=56) tiriamųjų dalis nurodė, kad tyrimo metu buvo motinystės atostogose ar buvo namų šeimininkės.



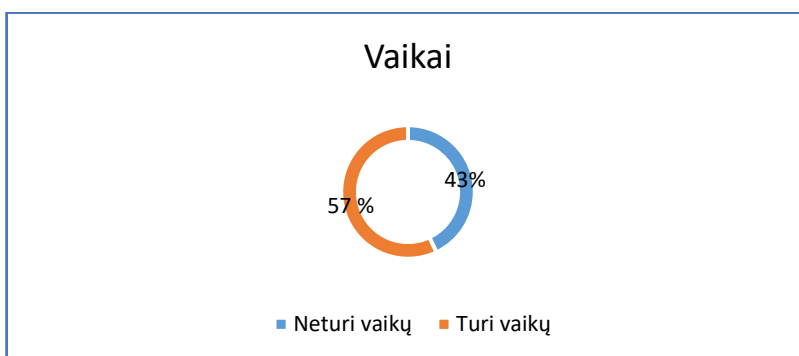
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbinę situaciją, proc.

Ekonominė tiriamųjų padėtis buvo vertinta per netiesioginį klausimą, atspindintį tiriamųjų finansinį pajėgumą ir tiriamieji buvo pasiskirstę į penkias skirtingas grupes (7 pav.). Žemiausiam finansinio pajėgumui lygiui, kai respondentams nepakako pinigų net maistui įsigyti, save priskyrė 2,1 proc. (n=32) respondentų. Finansinio pajėgumo kategorijai, apibūdinamai kaip „mums užtenka pinigų maistui, bet labai sunku nusipirkti drabužių“ save priskyrė 13,9 proc. (n=211) respondentų, kategorijai „mums užtenka pinigų maistui bei drabužiams ir mes galime šiek tiek sutaupyti, bet to neužtektų stambesniai pirkiniui“ save priskyrė 43,7 proc. (n=664) tiriamųjų. 36,4 proc. (n=553) tiriamųjų priklausė aukštesniam finansinio pajėgumo lygiui nurodysdami, kad „mums yra prieinami kai kurie brangūs daiktai, tokie kaip televizorius, šaldytuvas ir kiti, bet labai brangių pirkinių mes negalime sau leisti (pirkti butą, vasarnamį ar pan.)“. 3,3 proc. (n=50) tiriamųjų priklausė aukščiausiam finansinio pajėgumo lygiui, nurodysdami, kad „mes galime sau leisti pirkti viską, ko norime“.

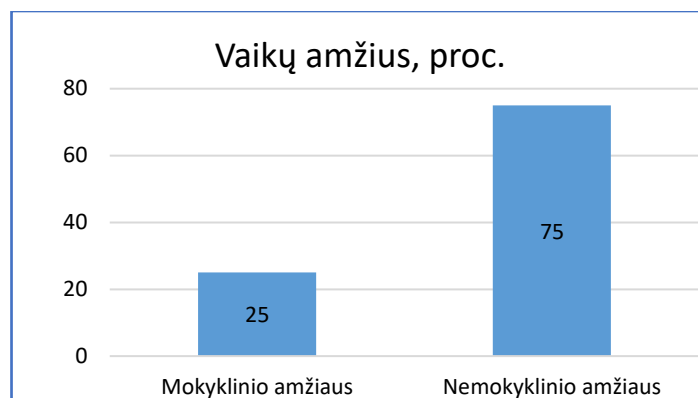


7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal finansinę padėtį, proc.

Dar vienas socialinis determinantas, siejamas su stigmatizuojančių nuostatų pasireiškimo dažniu, ypač vertinant psichikos sveikatos sutrikimo stigmą švietimo įstaigose, buvo nepilnamečių vaikų auginimas. 57 proc. (n=872) visų tyrimo dalyvių nurodė turintys vaikų, tuo tarpu 43 proc. (n=647) nurodė vaikų neturintys (8 pav.). Iš visų vaikus turinčių tyrimo dalyvių 25 proc. (n=382) nurodė auginantys mokyklinio amžiaus vaikus, tuo tarpu 75 proc. (n=1135) nurodė, kad vaikai nebėra mokyklinio amžiaus (9 pav.).



8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal vaikų turėjimą, proc.



9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal vaikų amžių, proc.

Psichikos sveikatos sutrikimų paplitimas ir kreipimasis pagalbos

2 lentelėje pateikiamas Lietuvos gyventojų pasiskirstymas pagal subjektyvią psichikos sveikatos sutrikimų patirtį (angl. – self reported mental health disorder) bei kreipimąsi pagalbos. Subjektyvus psichikos sveikatos sutrikimų paplitimas per visą gyvenimą siekia 8,1 proc. 95% PI (6,8-9,5). Tyrimo anketos klausimas, atspindintis psichikos sveikatos sutrikimų paplitimą tarp respondento artimųjų (šeimos narių), iš dalies yra skirtas įvertinti psichikos sveikatos sutrikimų paplitimo lygį populiacijoje, o psichikos sveikatos sutrikimo pripažinimas yra mažiau stigmatizuojamas, kai kalbama ne apie asmeninę, tačiau šeimos narių patirtį. Psichikos sveikatos sutrikimų paplitimas tarp tiriamųjų šeimos narių siekia 22,3 proc. 95% PI (20,1-24,5) ir, remiantis psichiatrinės epidemiologijos tyrimais, daugmaž atitinka psichikos ir elgesio sutrikimų paplitimo dažnį per visą gyvenimą (angl. – *life time prevalence*) kitose Europos šalyse^{2, 3}.

2 lentelė. Psichikos sveikatos sutrikimų paplitimas ir kreipimasis pagalbos.

	Paplitimas, proc. (95% PI)		
	Kada nors buvo <u>diagnozuotas</u> psichikos ir elgesio sutrikimas	Kada nors diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas <u>artimajam (šeimos nariui)</u>	Kada nors gyvenime yra <u>kreipęsis pagalbos į psichikos sveikatos specialistus</u> (psichiatrą, psichologą) dėl savo patirtų psichikos sveikatos sunkumų
<i>Taip</i>	8,1 (6,8 – 9,5)	22,3 (20,1 – 24,5)	20,3 (18,4 – 22,4)
<i>Ne</i>	89,3 (87,6 – 90,8)	75,2 (72,9 – 77,5)	76,6 (74,5 – 78,6)

² Kessler et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. World Psychiatry. 2007 Oct; 6(3): 168–176.

³ Steel et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. International Journal of Epidemiology, 2014, 476–49. doi: 10.1093/ije/dyu038.



<i>Nenoriu sakyti</i>	2,6 (1,8 – 3,4)	2,6 (1,8 – 3,4)	3 (2,2 – 3,9)
-----------------------	-----------------	-----------------	---------------

20 proc. 95% PI (18,4-22,4) šalies gyventojų nurodė, jog bent kartą gyvenime dėl savo patirtų psichikos sveikatos sunkumų yra kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus – gydytojus psichiatrus ir/ar psichologus.

Kaip minėta, 8 procentai tyrimo dalyvių nurodė, kad jiems kada nors yra diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas (89 proc. neigiamai atsakė, o 3 proc. – nenorėjo atsakyti į šį klausimą). Tų, kuriems kada nors buvo diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas (žr. priedus Nr. 1 ir Nr. 2):

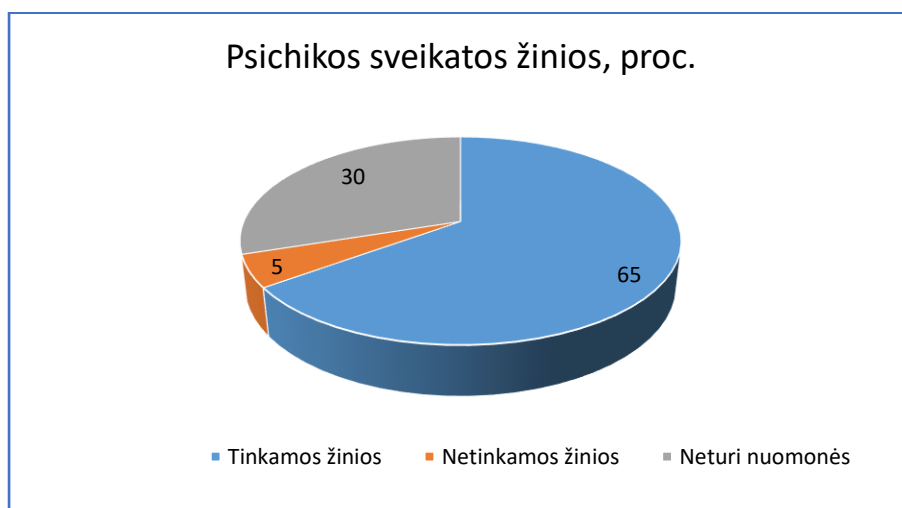
- Geresnės psichikos sveikatos žinios (MAKS)
- Palankesnis numatomas elgesys (RIBS)
- Pozityvesnės nuostatos kreiptis pagalbos, požiūrio į psichikos sveikatos sutrikimų gydymą, stigmos darbe ir vertintos Išankstinio nusistatymo ir atskirties (CAMI-1) bei Tolerancijos ir socialinio palaikymo (CAMI-2) skalėmis.
- Skirtumai nuostatose švietimo sistemoje ir į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje neišryškėjo.

22 procentai tyrimo dalyvių nurodė, jog jų artimajam (šeimos nariui) yra ar kada nors buvo diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas (75 proc. neigiamai atsakė, o 3 proc. – nenorėjo atsakyti į šį klausimą). Tų, kurių artimajam yra ar buvo diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas (žr. priedus Nr. 1 ir Nr. 2):

- Geresnės psichikos sveikatos žinios (MAKS)
- Palankesnis numatomas elgesys (RIBS)
- Pozityvesnės nuostatos kreiptis pagalbos, stigmos darbe ir vertinant Išankstinio nusistatymo ir atskirties bei Tolerancijos ir socialinio palaikymo skalėmis.
- Negatyvesnės nuostatos į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje
- Skirtumo nuostatose švietimo sistemoje ir požiūrio į psichikos sveikatos sutrikimų gydymą nėra.

1.2. Visuomenės žinios psichikos sveikatos srityje

Gyventojų žinių lygis apie psichikos sveikatą yra vienas iš socialinių veiksnių, lemiančių stigmatizuojančių nuostatų pasireiškimą visuomenėje. Lietuvos gyventojų žinios apie psichikos sveikatą buvo įvertintos remiantis tarptautiniu validuotu instrumentu – Psichikos sveikatos žinių skale (angl. – Mental Health Knowledge Scale)⁴. Šis psichikos sveikatos žinių vertinimo klausimynas leidžia įvertinti su stigma susijusias psichikos sveikatos žinias (10 pav.).



10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal psichikos sveikatos žinias, proc.

Kaip matyti 10 paveiksle, 65 proc. Lietuvos gyventojų pasižymėjo turintys tinkamas žinias apie psichikos sveikatą, teisingai atpažino psichikos sveikatos sutrikimus, žinojo, kur kreiptis pagalbos bei deklaravo pozityvius nuostatus. Gyventojų dalis, kurie turėjo tinkamas žinias ir pozityvius nuostatus į psichikos sveikatą, pasiskirsto atitinkamai (Psichikos sveikatos žinių skalę (angl. – MAK) sudarantys teiginiai):

- 61,5 proc. pritarė teiginiui, kad „Dauguma psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių nori dirbti apmokamą darbą“;
- 40,3 proc. pritarė teiginiui, kad „Jei draugas turėtų psichikos sveikatos sutrikimą, žinočiau, ką patarti kreipiantis profesionalios pagalbos“;
- 70,5 proc. pritarė teiginiui, kad „Gydymas vaistais gali būti veiksmingas psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms“;

⁴ Evans-Lacko, S., Little, K., Meltzer, H., Rose, D., Rhydderch, D., Henderson, C., et al. (2010). Development and psychometric properties of the Mental Health Knowledge Schedule. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(7), 440–448.

- 75,1 proc. pritarė teiginiui, kad „Psichoterapija (pvz., konsultavimas arba pokalbio terapija) gali būti veiksmingas gydymas psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms“;
- 38,2 proc. pritarė teiginiui, kad „Psichikos sveikatos sutrikimų turintys žmonės gali visiškai pasveikti“;
- 24,9 proc. pritarė teiginiui, kad „Dauguma psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių kreipiasi į sveikatos priežiūros specialistus profesionalios pagalbos“.

Netinkamas žinias, didele dalimi lemiančias ir stigmatizuojančią nuostatų formavimąsi, demonstravo 5 proc. Lietuvos gyventojų. Visgi itin svarbus rezultatas yra tai, kad vidutiniškai net 1/3 šalies gyventojų nežinojo arba neturėjo aiškiai išreikštos nuomonės aukščiau minėtais klausimais:

- 31 proc. neturėjo nuomonės ar „Dauguma psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių nori dirbti apmokamą darbą“;
- 34,6 proc. neturėjo nuomonės apie teiginį „Jei draugas turėtų psichikos sveikatos sutrikimą, žinočiau, ką patarti kreipiantis profesionalios pagalbos“;
- 24,6 proc. neturėjo nuomonės apie teiginį „Gydymas vaistais gali būti veiksmingas psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms“;
- 18,1 proc. neturėjo nuomonės apie teiginį „Psichoterapija (pvz., konsultavimas arba pokalbio terapija) gali būti veiksmingas gydymas psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms“;
- 44,4 proc. neturėjo nuomonės apie teiginį „Psichikos sveikatos sutrikimų turintys žmonės gali visiškai pasveikti“;
- 40,7 proc. neturėjo nuomonės apie teiginį „Dauguma psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių kreipiasi į sveikatos priežiūros specialistus profesionalios pagalbos“.

Tyrėjų vertinimų, ši „tvirtos nuomonės neturinčių, neapsisprendusių“ šalies gyventojų grupė, tikėtina, būtų labiausiai pasiduodanti nuostatų keitimui ir galėtų būti tikslinė auditorija žinių apie psichikos sveikatą didinimo ir stigmos mažinimo intervencijoms. Atkreiptinas dėmesys, kad nuomonės neturinčių asmenų grupę charakterizuojantys socialiniai ir demografiniai kintamieji kiekvienos skalės ir teiginio atveju yra nevienodi.

3 lentelėje yra pateikiamas Psichikos sveikatos žinių vertinimo skalę sudarančių teiginių pasiskirstymas pagal respondentų požiūrį ir pritarimą teiginiams. Tiriamieji turėjo įvertinti kiekvieną iš žemiau pateiktų teiginių, pasirinkdami tik vieną atsakymą. Psichikos sveikatos sutrikimai buvo suprantami kaip būklės, dėl kurių asmuo kreiptųsi į sveikatos priežiūros specialistus.

3 lentelė. Psichikos sveikatos žinių skalė ir ją sudarančių teiginių pasiskirstymas, proc.



Teiginiai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Nežinau / Negaliu pasakyti
Dauguma psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių nori dirbti apmokamą darbą	21,1	40,4	22,2	4,9	2,6	8,8
Jei draugas turėtų psichikos sveikatos sutrikimą, žinočiau, ką patarti kreipiantis profesionalios pagalbos	8,8	31,5	28,7	18,6	6,6	5,9
Gydymas gydytojo paskirtais vaistais gali būti veiksmingas psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms	22,9	47,6	20,2	3,5	1,6	4,2
Psichoterapija (pvz., konsultavimas arba terapija pokalbiu) gali būti veiksmingas gydymas psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms	26,5	48,6	15,7	4,7	2,1	2,4
Psichikos sveikatos sutrikimų turintys žmonės gali visiškai pasveikti	10,3	27,9	35,6	12,0	5,4	8,8
Dauguma psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių kreipiasi į sveikatos priežiūros specialistus profesionalios pagalbos	4,5	20,4	31,6	26,7	7,7	9,1

4 lentelėje yra pateikiamas Lietuvos gyventojų Psichikos sveikatos žinių vertinimas, kai žinios buvo vertinamos 5 balų Likerto skalėje, kur žinių vertinimo vidurkis nuo 5-4 balų reiškė tinkamą ir pakankamą psichikos sveikatos žinių lygį, 3,9-3 balai – vidutinio lygio psichikos sveikatos žinių lygį, žinių vertinimo vidurkis tarp 2 – 2,9 balų atspindėjo netinkamą psichikos sveikatos žinių lygį, o 1-1,9 balų vidurkis atspindėjo visiškai netinkamą ir aukštu stigmatizacijos lygiu pasižyminčių žinių vidurkį. Gauti rezultatai leidžia suprasti, kad dauguma gyventojų atpažįsta šizofreniją ir bipolinį sutrikimą kaip psichikos sveikatos ligas, pasižyminčias labiausiai nuo socialinių normų nukrypstančių simptomų raiška („sunkūs psichikos sveikatos sutrikimai“). Depresija taip pat tinkamai identifikuojama kaip psichikos sveikatos sutrikimas, tačiau atkreiptinas dėmesys, kad narkotikų vartojimas nėra labai aiškiai identifikuojamas kaip psichikos sveikatos sutrikimas, o stresas ir gedėjimas netgi klaidingai yra laikomi psichikos sveikatos sutrikimais (11 paveikslas).

4 lentelė. Lietuvos gyventojų psichikos sveikatos žinių lygio ir pobūdžio vertinimas.

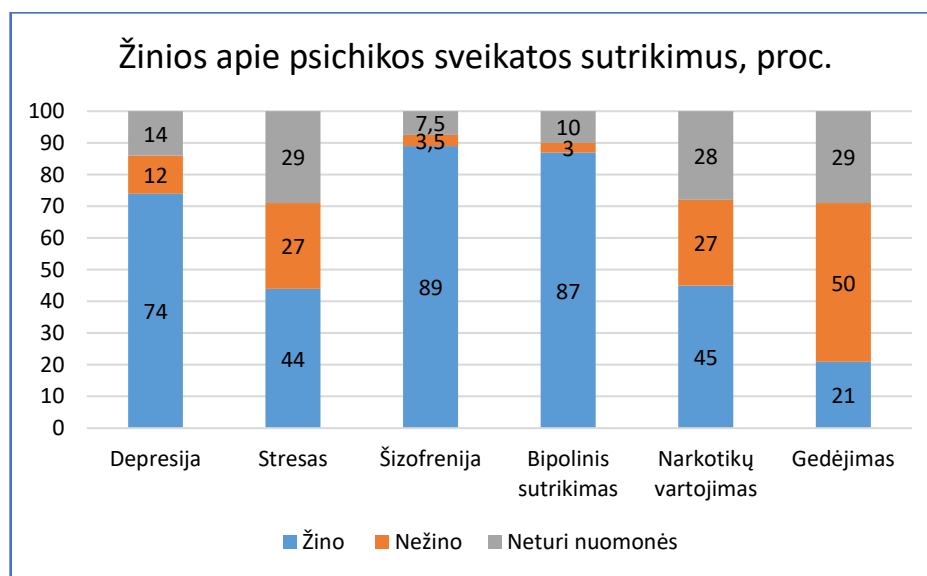
Psichikos sveikatos stigos sritis (skalė)		Vidurkis (M)	SN	95% PI
Žinios apie psichikos sveikatą	Žinių vertinimas	3.47	0.57	(3.44-3.49)
	Depresija	3.9	1.01	(3.85-3.95)
	Stresas	2.79	1.07	(2.73-2.84)
	Šizofrenija	4.45	0.83	(4.41-4.49)
	Bipolinis sutrikimas	4.37	0.82	(4.33-4.42)
	Narkotikų vartojimas	3.27	1.16	(3.21-3.32)
	Gedėjimas	3.61	1.07	(2.55-2.66)

Vertinant Lietuvos gyventojų psichikos sveikatos žinias, lemiančias psichikos sveikatos stigmą, atkreiptinas dėmesys į tą visuomenės dalį, kuri neturi nuomonės ar aiškiai išreikštų nuostatų – ši visuomenės dalis streso, gedėjimo ir narkotikų vartojimo klausimais sudaro 1/3 populiacijos. Ši visuomenės dalis gali būti tikslinė grupė teigiamų nuostatų į psichikos sveikatą formavimo intervencijose.

Detalus Lietuvos gyventojų žinių apie psichikos sveikatą vertinimas, atspindintis gyventojų nuostatų pasiskirstymą 5 balų Likerto skalėje, yra pristatytas 5 lentelėje. Respondentai lentelėje pateiktas skirtingas būklės vertino pažymėdami ar sutinka, ar nesutinka, kad nurodyta būklė yra psichikos sveikatos sutrikimas.

5 lentelė. Žinios apie psichikos sveikatos sutrikimus, proc.

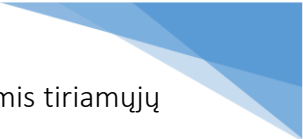
	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Nežinau/ Negaliu pasakyti
Depresija	30,3	43,7	13,1	9,4	2,3	1,1
Stresas	6,6	20,2	27,3	34,9	9,6	1,4
Šizofrenija	61,6	27,6	6,5	2,0	1,4	,9
Bipolinis sutrikimas (maniakinė depresija)	54,9	32,3	7,4	2,3	,9	2,2
Narkotikų vartojimas	16,9	27,7	24,8	20,5	6,6	3,5
Gedėjimas	5,4	15,4	25,3	36,1	14,4	3,4



11 pav. Psichikos sveikatos žinios apie psichikos sveikatos sutrikimus, proc.

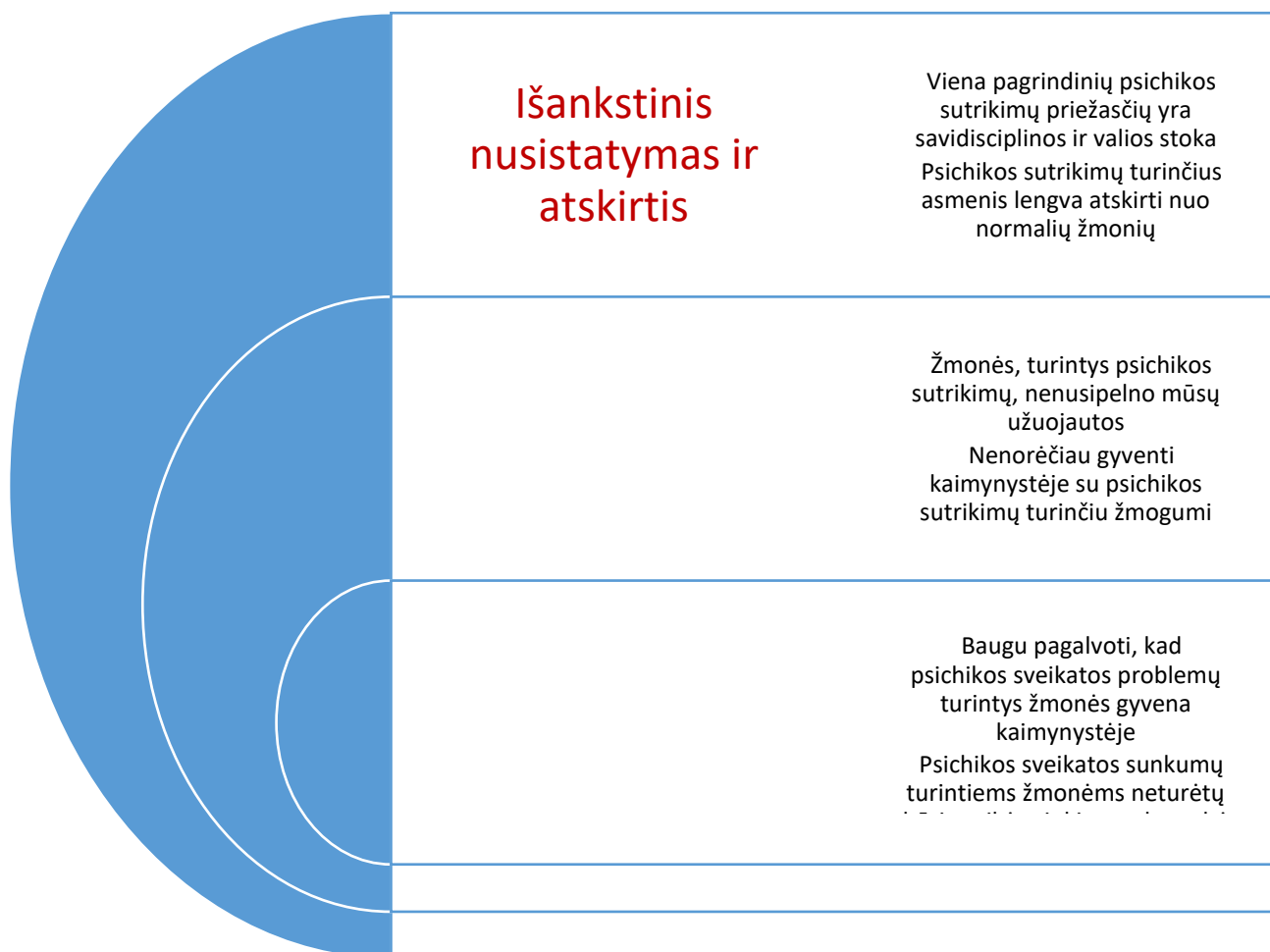
Vertinant Lietuvos gyventojų psichikos sveikatos žinias, stebimi žinių lygio skirtumai skirtingose gyventojų socialinėse ir demografinėse grupėse. Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$; žr. priedą Nr. 1) rasti vertinant psichikos sveikatos žinias šiose grupėse:

- Studijuojančių ir pensijoje esančių šalies gyventojų psichikos sveikatos žinios buvo geresnės nei dirbančių ar bedarbių.

- 
- Bedarbių psichikos sveikatos žinios buvo pačios prasčiausios palyginti su kitomis tiriamųjų grupėmis.
 - Skurdžiausiai gyvenantys šalies gyventojai („neužtenka pinigų net maistui“) turėjo prasčiausias psichikos sveikatos žinias.
 - Šalies gyventojai, kurie patys yra kada nors kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus ir/ar jiems buvo nustatytas psichikos ir elgesio sutrikimas, taip pat tie gyventojai, kurių artimiesiems (šeimos nariams) yra ar buvo diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas, - jie visi turi geresnes psichikos sveikatos žinias.

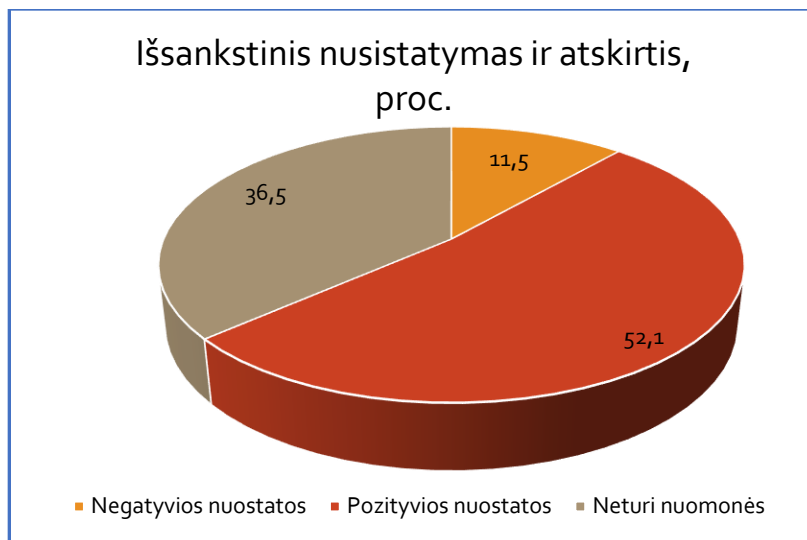
1.3. Visuomenės nuostatos į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis

Šiame skyriuje bus aptariamos Lietuvos gyventojų požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius žmones. Nuostatos buvo vertintos naudojant Bendruomenės požiūrio į psichikos sveikatos susirgimus vertinimo skalę (angl. - Community Attitudes Towards Mental Illness), kurią sudaro teiginiai, formuojantys dvi atskiras sub-skales: Išankstinio nusistatymo ir atskirties sub-skalė (12 pav.) bei Tolerancijos ir socialinio palaikymo sub-skalė (14 pav.).



12 pav. Nuostata į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius žmones (Išankstinio nusistatymo ir atskirties sub-skalė) ir ją sudarantys teiginiai.

Kaip matyti 13 paveiksle, kas antras šalies gyventojas (52 proc.) išreiškė pozityvias nuostatas, nedemonstruojančias išankstinio neigiamo nusistatymo bei nepalaikančias psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų atskirties. 11,5 proc. gyventojų turėjo neigiamas nuostatas, liudijančias išankstinį nusistatymą prieš psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis bei palaikančius jų atskirtį. Apie 1/3 šalies gyventojų (36,5 proc.) neturėjo nuomonės apie psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis bei jų socialinę atskirtį.



13 pav. Nuostata į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius žmones: išsankstinis nusistatymas ir atskirtis, proc.

Detalus šalies gyventojų požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis vertinant kiekvieną šią skalę sudarantį teiginį, yra pateiktas 6 lentelėje.

6 lentelė. Lietuvos gyventojų požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis, proc.

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Nežinau / Negaliu pasakyti
Viena pagrindinių psichikos sveikatos sutrikimų priežasčių yra savidisciplinos ir valios stoka	3,3	16,5	28,0	34,2	13,5	4,4
Psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis lengva atskirti nuo normalių žmonių	2,8	14,5	36,3	34,2	9,7	2,4
Mums reiktų turėti daug tolerantiškesnį požiūrį į	18,6	47,9	23,5	5,7	2,2	2,0

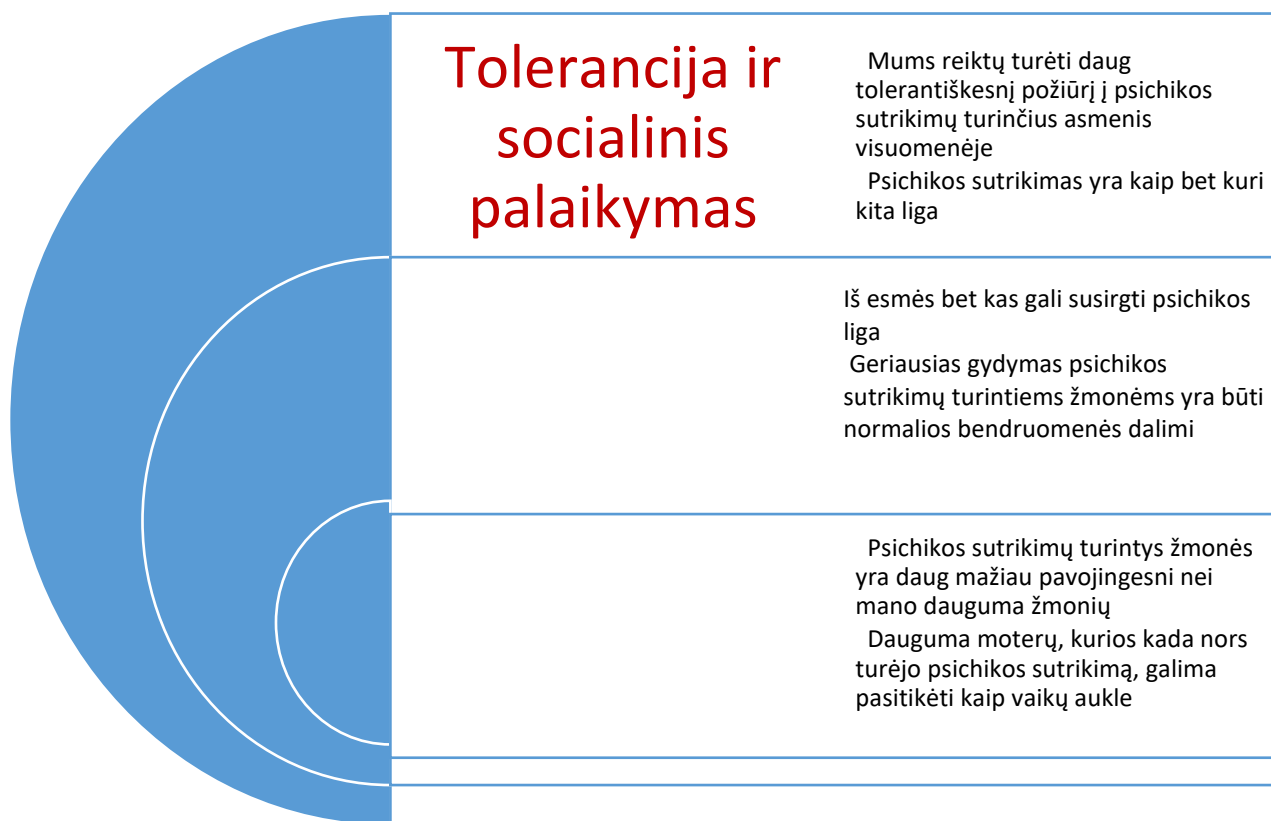


	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Nežinau / Negaliu pasakyti
psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis visuomenėje						
Žmonės, turintys psichikos sveikatos sutrikimų, nenusipelno mūsų užuojautos	2,6	11,4	24,9	32,3	26,4	2,4
Nenorėčiau gyventi kaimynystėje su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiu žmogumi	6,1	20,8	41,3	18,8	8,8	4,2
Baugu pagalvoti, kad psichikos sveikatos sunkumų turintys žmonės gyvena kaimynystėje	4,3	17,2	34,8	27,7	12,9	3,0
Psichikos liga yra kaip bet kuri kita liga	20,4	42,7	18,1	14,0	3,5	1,3
Iš esmės bet kas gali susirgti psichikos liga	31,9	46,7	14,1	3,8	1,5	2,0
Geriausias gydymas psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms yra būti normalios bendruomenės dalimi	11,7	40,9	31,7	8,4	3,2	4,1
Psichikos sveikatos sutrikimų turintys žmonės yra daug mažiau pavojingesni nei mano dauguma žmonių	6,8	24,6	40,1	15,9	5,2	7,3
Psichikos sveikatos sunkumų turintiems žmonėms neturėtų būti patikėta jokia atsakomybė	3,2	17,2	37,5	28,4	9,3	4,3
Dauguma moterų, kurios kada nors turėjo psichikos sveikatos	4,5	15,0	39,0	22,8	8,0	10,7

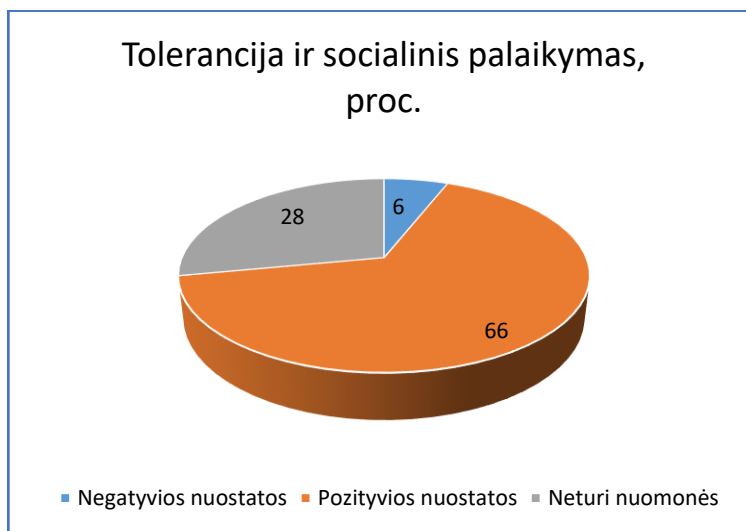


	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku , nei ne- sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Nežinau / Negaliu pasakyti
sutrikimą, galima pasitikėti kaip vaikų aukle						

Lietuvos gyventojų požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis pasireiškė per Tolerancijos ir socialinio palaikymo nuostatų pasireiškimą ir jų intensyvumą. Dauguma Lietuvos gyventojų – 66 proc. pasižymi teigiamomis nuostatomis – tolerantišku požiūriu į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis bei išreiškė socialinį palaikymą šiems asmenims. Tik 6 proc. gyventojų turėjo aiškiai išreikštą stigmatizuojantį požiūrį į psichikos sveikatos sutrikimų, pasireiškiantį žemu tolerancijos lygiu ir menku socialinių palaikymu. 28 proc. gyventojų neturėjo nuomonės ir neišreiškė nei teigiamo, nei neigiamo požiūrio į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis. Kaip ir jau buvo minėta, šis „nepasisprendusių“ gyventojų trečdalis yra viena iš tikslinių grupių, kurios teigiamų nuostatų formavimui galėtų būti sutelktos stigmos mažinimo intervencijų pastangos (15 pav.).



14 pav. Nuostata į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius žmones (Tolerancijos ir socialinio palaikymo sub-skalė) ir ją sudarantys teiginiai.



15 pav. Nuostata į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius žmones: tolerancija ir socialinis palaikymas, proc.

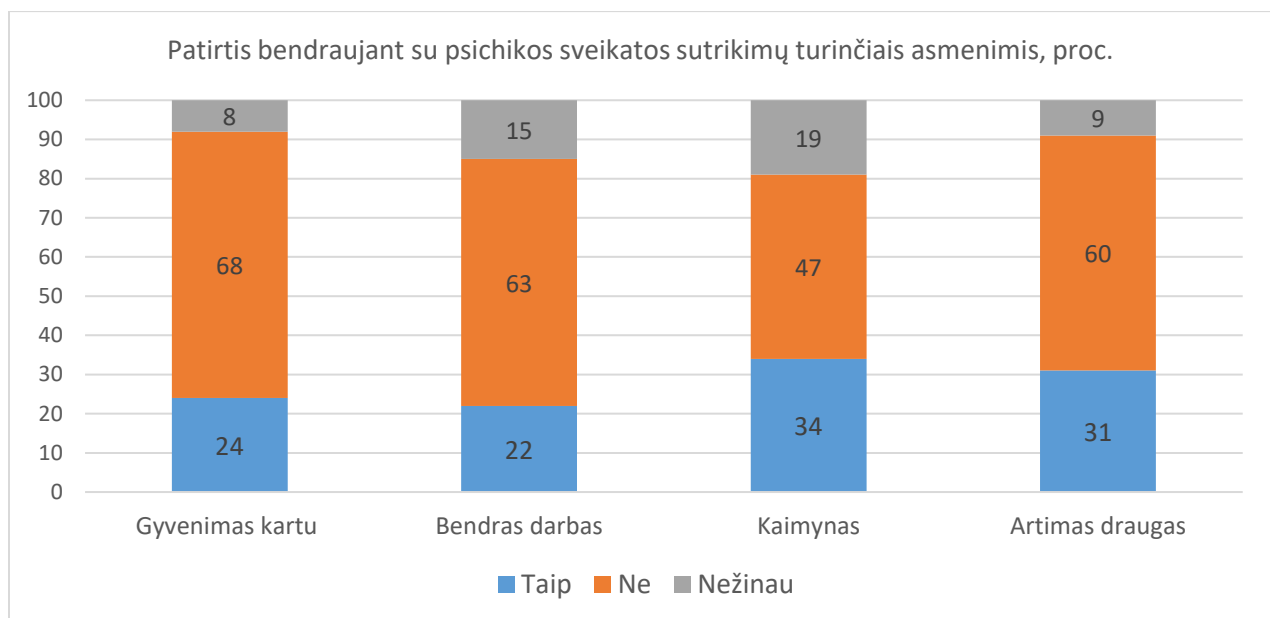
Vertinant skirtingų Lietuvos gyventojų demografinių ir socialinių grupių nuostatas į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis, statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$, žr. priedą Nr. 1) rasti šiose grupėse:

- Moterų nuostatos buvo pozityvesnės ir mažiau stigmatizuojančios nei vyrų.
- Didmiesčių gyventojų Išankstinio nusistatymo ir Tolerancijos bei socialinio palaikymo nuostatos yra pozityvesnės nei kitų vietovių gyventojų.
- Labiausiai stigmatizuojančios Tolerancijos ir socialinio palaikymo nuostatos buvo stebimos tarp bedarbių šalies gyventojų.
- Skurdžiausiai gyvenantys šalies gyventojai („neužtenka pinigų net maistui“) pasižymėjo labiausiai stigmatizuojančiu požiūriu į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis – mažiausia tolerancija ir žemiausiu socialinio palaikymo lygiu.
- Vaikų neturintys Lietuvos gyventojai turėjo pozityvesnes nuostatas į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis – išankstinio nusistatymo ir atskirties nuostatos buvo mažiausiai stigmatizuojančios.
- Respondentai, kurie kada nors yra patys kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus, taip pat tie, kuriems patiems ar jų artimiesiems kada nors buvo diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas, pasižymėjo pozityvesnėmis nuostatomis nei tie respondentai, kurie šių patirčių neturėjo.

1.4. Patyrimo ir numatomo elgesio vertinimas

Stigmos vertinimas apima žinių, nuostatų ir numatomo elgesio vertinimą. Šiame skyriuje bus aptartas respondento asmeninės patirties bendraujant su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais žmonėmis aspektas bei numatomo elgesio vertinimas, pasitelkiant socialinio atstumo ir su stigma susijusio elgesio skalę. Tai – Patirto ir numatomo elgesio skalė (angl. - *Reported and Intended Behaviour Scale*, RIBS).

Asmeninės patirties turėjimas bendraujant su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis yra laikoma apsauginiu veiksniu, mažinančiu stigmatizuojančių nuostatų raišką. Patirtis su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis pateikta 16 pav. ir 7 lentelėje.



16 pav. Patyrimo ir numatomo elgesio vertinimas: patirtis su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis, proc.

7 lentelė. Gyventojų patirtis bendraujant su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis, proc.

Teiginys	Taip	Ne	Nežinau
Ar jūs šiuo metu gyvenate, ar kada nors gyvenote su žmogumi, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimą?	24,2	68,1	7,7



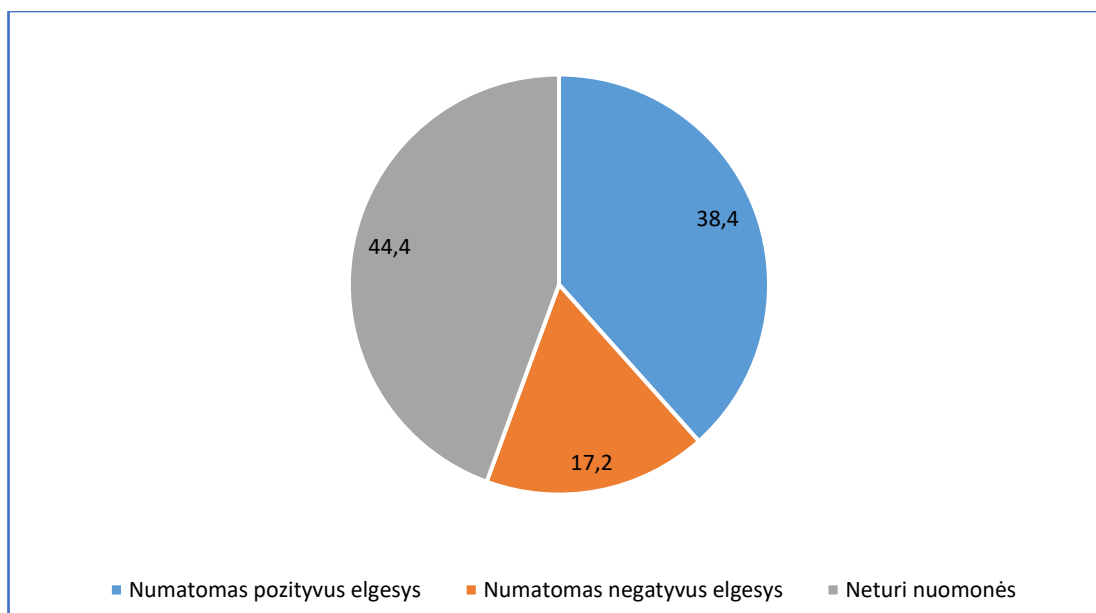
Teiginys	Taip	Ne	Nežinau
Ar jūs šiuo metu dirbate, ar kada nors dirbote su žmogumi, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimą?	21,8	63,5	14,7
Ar šiuo metu turite, ar kada nors turėjote kaimyną, turintį psichikos sveikatos sutrikimą?	34,0	47,3	18,8
Ar šiuo metu turite, ar kada nors turėjote artimą draugą, turintį psichikos sveikatos sutrikimą?	31,3	59,6	9,0

Žmonės, kurie turi asmeninę patirtį gyventi kartu/ kaimynystėje ar dirbti kartu su žmogumi, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimą, dažniau buvo linkę ateityje gyventi kartu ar kaimynystėje, dirbti kartu ar tęsti bendravimą su draugu ($p < 0,001$).

Lietuvos gyventojų stigmatizuojančių nuostatų vertinimas taikant socialinio atstumo skalę ir vertinant numatomą jų elgesį, atspindi, kad 38,4 proc. respondentų požiūris būtų pozityvus ir socialinis atstumas būtų mažas – t.y. visuomenės nariai būtų linkę bendrauti ir bendradarbiauti su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis (17 pav.). 17,2 proc. gyventojų pasižymėjo neigiamu požiūriu į bendravimą su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis, kas atspindi didelę socialinį atstumą ir aukštą stigmatizacijos lygį (8 lentelė).

8 lentelė. Numatomo elgesio vertinimas: socialinio atstumo skalė

	Paplitimas, proc. (95% PI)		
	<i>Pozityvios nuostatos</i>	<i>Stigmatizuojančios nuostatos</i>	<i>Neturi nuomonės</i>
<i>Numatomo elgesio vertinimas</i>	38,4 (35,1 - 42)	17,3 (14,6 – 20,1)	44,4 (40,9 – 47,8)



17 pav. Numatomo elgesio vertinimas, proc.

Socialinio atstumo paplitimui ir intensyvumui vertinti, kaip minėta, buvo pasitelkta Patyrimo ir numatomo elgesio skalė (angl. - RIBS). Stigmatizuojančio elgesio paplitimas tarp Lietuvos gyventojų yra pateiktas 9 lentelėje. Vertinant Patyrimo ir numatomo elgesio skalės teiginių reikšmes, jų reikšmės interpretuojamos taip: pvz. teiginys, vertinamas kaip „visiškai nesutinku“ atspindi stipriai išreikštas stigmatizuojančias nuostatas, „nesutinku“ – stigmatizuojančias nuostatas, „neturiu nuomonės“ – silpnai išreikštas teigiamas nuostatas, „sutinku“ – pozityvias nuostatas, „visiškai sutinku“ – stipriai išreikštas pozityvias nuostatas psichikos sveikatos sutrikimų/ turinčių žmonių atžvilgiu.

Kaip matyti 9 lentelėje, dauguma gyventojų pasižymi stigmatizuojančiu, pozityviu požiūriu ir ateityje būtų linkę bendrauti su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis. Visgi, nors daugumos gyventojų nuostatos ir atspindi mažą socialinį atstumą, nuostatos yra santykinai „rezervuotos“ (dauguma respondentų nurodo, kad „sutinka“ su teiginiu). Didžioji dalis gyventojų nėra apsisprendę ar neturi nuomonės ar ateityje sutiktų gyventi, dirbti su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiu asmeniu ar tiesiog bendrauti su artimu bičiuliu, kuriam išsivystė psichikos sveikatos sutrikimas. Atkreiptinas dėmesys, kad ši grupė, kaip ir ankstesnių stigmos aspektų vertinimo atveju, yra viena tinkamiausių ir tikslingiausių pozityvaus požiūrio formavimui pasitelkiant stigmą mažinančias socialinės rinkodaros kampanijas.



9 lentelė. Numatomo elgesio vertinimas (Patyrimo ir numatomo elgesio vertinimo skalė), proc.

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Nežinau / Negaliu pasakyti
Ateityje sutikčiau gyventi su žmogumi, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimą	5,9	13,9	41,6	21,3	7,0	10,4
Ateityje sutikčiau dirbti su žmogumi, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimą	7,0	33,3	37,5	12,2	4,3	5,8
Ateityje sutikčiau gyventi kaimynystėje su žmogumi, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimą	7,4	29,1	39,0	13,7	4,9	6,0
Ateityje sutikčiau tęsti bendravimą su draugu, kuriam išsivystė psichikos sveikatos sutrikimas	14,6	44,1	27,8	7,2	2,0	4,3

Vertinant Lietuvos gyventojų socialinio atstumo pasireiškimą skirtingose socialinėse – demografinėse grupėse, pažymėtina, kad statistiškai reikšmingi nuostatų skirtumai ($p < 0,05$, žr. priedą Nr. 1) pasireiškė šioje grupėse:

- 18 – 25 m. amžiaus respondentų numatomas elgesys buvo palankiausias, lyginant su visomis kitomis amžiaus grupėmis.
- 26 – 35 m. amžiaus respondentų numatomas elgesys buvo palankesnis nei vyresnių respondentų (56 m. ir vyresnių).
- Respondentų su profesiniu ir aukštesniojo išsilavinimu numatomas elgesys buvo labiausiai stigmatizuojantis.

- Respondentų su viduriniu išsilavinimu nuostatos buvo palankesnės nei profesinio, aukštesniojo ir aukštojo neuniversitetinio išsilavinimo respondentų.
- Respondentų su aukštuoju magistro/daktaro laipsniu buvo palankesnis numatomas elgesys, lyginant su respondentais, kurių išsilavinimas buvo profesinis ir aukštesnysis.
- Didmiesčiuose gyvenančių tiriamųjų numatomas elgesys buvo palankesnis nei tų, kurie gyvena mieste ar kaime.
- Studijuojančių šalies gyventojų numatomas elgesys, atspindintis socialinio atstumo lygį, buvo pats palankiausias psichikos sveikatos sunkumų patiriančių asmenų atžvilgiu ir socialinio atstumo lygis buvo pats mažiausias palyginti su visomis kitomis gyventojų grupėmis pagal darbinę situaciją.
- Skurdžiausiai gyvenantys Lietuvos gyventojai („neužtenka pinigų net maistui“) pasižymėjo pačia didžiausia socialiniu atstumu ir labiausiai stigmatizuojančiu požiūriu į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis nei kitos ekonominės gyventojų grupės.
- Šalies gyventojai, kuriems kada nors patiems ar jų artimiesiems yra ar buvo diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas, taip pat tie, kurie jau yra kada nors kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus, – visi jie pasižymėjo pozityvesnėmis nuostatomis ir mažesniu socialiniu atstumu nei tie gyventojai, kurie neturėjo tokios patirties.
- Gyventojai, kurie neturi vaikų išreiškė mažesnę socialinę atstumą, nes jų numatomas elgesys buvo palankesnis psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims.

Analizuojant socialinio atstumo (RIBS) klausimyno patirties klausimus, įvertinta kaip skiriasi žinios, elgesys ir nuostatos tų tyrimo dalyvių, kurie turėję kaimyną ar artimą draugą, yra gyvenę ar dirbę su žmogumi, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimą, palyginus su tais, kurie tokios patirties neturėjo ar nežinojo, jog žmogus šalia turi psichikos sveikatos sutrikimą.

Į klausimą ar jūs šiuo metu gyvenate, ar kada nors gyvenote su žmogumi, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimą, teigiamai atsakė 24 procentai tyrimo respondentų (8 procentai atsakė nežinantys. Tų, kurie yra gyvenę su žmogumi, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimą (žr. priedus Nr. 1 ir Nr. 2):

- Geresnės psichikos sveikatos žinios (MAKS)
- Palankesnis numatomas elgesys (RIBS)
- Pozityvesnės nuostatos vertinant stigmą darbe, požiūrio į psichikos sutrikimų gydymą ir vertinant Išankstinio nusistatymo ir atskirties bei Tolerancijos ir socialinio palaikymo skalėmis.
- Negatyvesnės nuostatos į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje
- Skirtumo nuostatose švietimo sistemoje nenustatyta.

- Taip pat išryškėjo pozityvesnės nuostatos kreiptis pagalbos, bet tik su ta grupe, kuri atsakė „nežinau“.

Į klausimą ar jūs šiuo metu dirbate, ar kada nors dirbote su žmogumi, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimą, teigiamai atsakė 22 procentai tyrimo respondentų (beveik 15 procentų respondentų atsakė nežinantys). Tų, kurie yra dirbę su žmogumi, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimą (žr. priedus Nr. 1 ir Nr. 2):

- Palankesnis numatomas elgesys (RIBS)
- Pozityvesnės nuostatos vertinant stigmą darbe, lšankstinio nusistatymo ir atskirties bei Tolerancijos ir socialinio palaikymo skalėmis (tik su grupe, kuri atsakė „Ne“, bet ne su tais, kurie atsakė „Nežinau“).
- Negatyvesnės nuostatos į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje, lyginant su tais, kurie atsakė „Nežinau“.
- Taip pat išryškėjo pozityvesnės nuostatos kreiptis pagalbos, bet tik su ta grupe, kuri atsakė „nežinau“.
- Skirtumų vertinant psichikos sveikatos žinias (MAKS), stigmą švietimo sistemoje tarp grupių ir pagalbos siekimą neišryškėjo.

Į klausimą ar šiuo metu turite, ar kada nors turėjote kaimyną, turintį psichikos sveikatos sutrikimą, teigiamai atsakė 34 procentai tyrimo respondentų (beveik 19 procentų respondentų atsakė nežinantys). Tų, kurie yra turėję kaimyną, turintį psichikos sveikatos sutrikimą (žr. priedus Nr. 1 ir Nr. 2):

- Palankesnis numatomas elgesys lyginant su tais, kurie neturėjo tokios patirties (RIBS)
- Negatyvesnės nuostatos vertinant lšankstinio nusistatymo ir atskirties skale, stigmos darbovietėje, švietimo ir sveikatos priežiūros sistemose lyginant su tais, kurie atsakė „Nežinau“.
- Pozityvesnės nuostatos siekiant pagalbos (lyginant su atsakiusiųjų „Ne“ grupe).
- Skirtumų vertinant psichikos sveikatos žinias (MAKS) bei nuostatas Tolerancijos ir socialinio palaikymo skale neišryškėjo.

Į klausimą ar šiuo metu turite, ar kada nors turėjote artimą draugą, turintį psichikos sveikatos sutrikimą, teigiamai atsakė 31 procentas tyrimo respondentų (9 procentų respondentų atsakė nežinantys). Tų, kurie yra turėję artimą draugą, turintį psichikos sveikatos sutrikimą (žr. priedus Nr. 1 ir Nr. 2):

- Geresnės psichikos sveikatos žinios (MAKS)

- Palankesnis numatomas elgesys lyginant (RIBS)
- Pozityvesnės nuostatos vertinant Tolerancijos ir socialinio palaikymo bei Išankstinio nusistatymo ir atskirties skalėmis, vertinant stigmą darbe ir pagalbos siekimą.
- Negatyvesnės nuostatos vertinant psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje.
- Negatyvesnės nuostatos vertinant Išankstinio nusistatymo ir atskirties skale, stigos darbovietėje, švietimo ir sveikatos priežiūros sistemose lyginant su tais, kurie atsakė „Nežinau“.
- Pozityvesnės nuostatos siekiant pagalbos (lyginant su atsakiusiųjų „Ne“ grupe).
- Skirtumų Požiūrio į psichikos sutrikimų gydymą skalėje tarp grupių vertinimų neišryškėjo.

1.5. Visuomenės požiūris ir nusiteikimas kreiptis pagalbos

Vertinant stigmą kreipiantis pagalbos, atskirai yra vertinami du kreipimosi pagalbos aspektai:

- 1) vertinamas Požiūris į psichosocialinės pagalbos siekimą;
- 2) vertinamas skirtingų pagalbos būdų priimtinumas.

Stigmą kreipiantis pagalbos sudaro „Požiūrio į psichosocialinės pagalbos siekimą“ subskalė, kurią sudaro 6 teiginiai. Kiekvienas teiginys vertinamas 5 balų skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku), iki 5 (visiškai sutinku). Apskaičiuojamas skalę sudarančių teiginių bendras balas. Aukštesnis balas rodo daugiau teigiamų ir mažiau stigmatizuojančių nuostatų (10 lentelė).

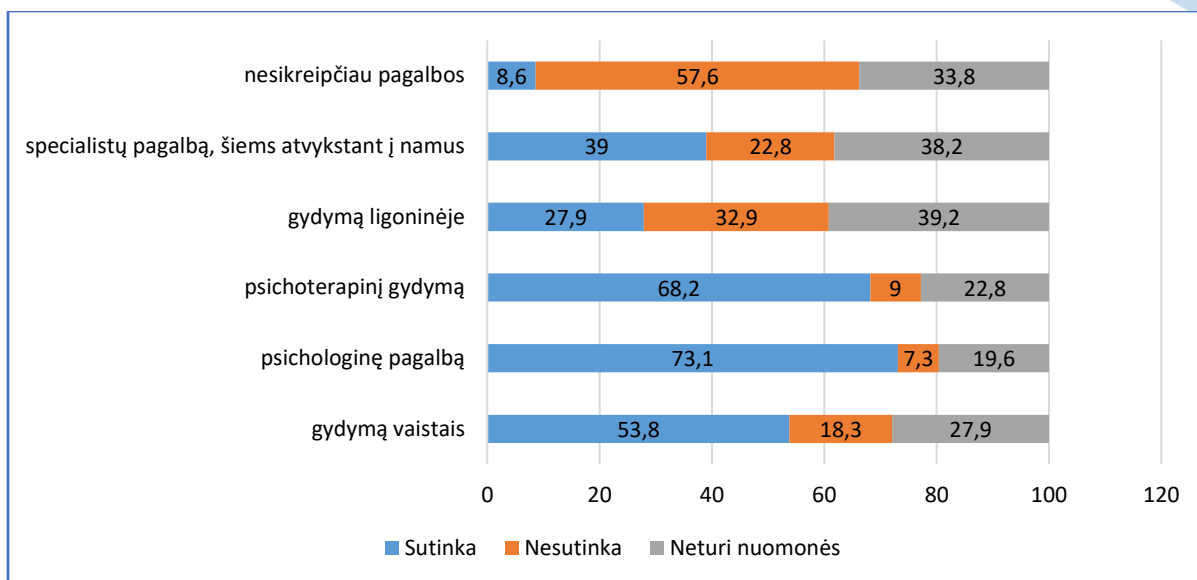
Dauguma Lietuvos gyventojų pasižymi teigiamomis nuostatomis į pagalbos kreipimąsi susidūrus su psichikos sveikatos sunkumais. Gyventojų požiūris neatspindi stigmos kreiptis pagalbos ir būtų linkę pirmiausia kreiptis profesionalios pagalbos į psichikos sveikatos specialistus. Reikšminga gyventojų dalis (44,3 proc.) nemano, kad susidūrus su psichikos sveikatos sunkumais jie patys turėtų juos išspręsti. Be to, absoliuti dauguma – 82,5 proc. šalies gyventojų demonstruoja brandų požiūrį į subalansuotą biospichosocialinę pagalbos teikimo paradigmą, pripažindami, kad sprendžiant psichikos sveikatos problemas ir gydant sutrikimus, vienodai svarbus yra medicininių ir psichosocialinių terapijos metodų taikymas.

10 lentelė. Lietuvos gyventojų požiūris į pagalbos kreipimąsi (stigma kreipiantis pagalbos).



	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei ne- sutinku	Nesutink u	Visiškai nesutink u	Nežinau/ Negaliu pasakyti
Jei manyčiau, kad patiriu psichikos sveikatos sunkumų, pirmiausia kreipčiausi į psichikos sveikatos specialistus	16,5	43,9	21,8	7,4	1,1	9,2
Vadovaujuosi principu, jog žmogus turėtų pats išspręsti savo psichikos sveikatos sunkumus	4,7	15,3	33,0	32,8	11,5	2,8
Turint psichikos sveikatos sutrikimų, psichologinė ir socialinė pagalba yra tiek pat svarbi, kiek medicininė pagalba	37,2	45,3	12,6	2,6	1,2	1,1

Susidūrę su psichikos sveikatos sunkumais, Lietuvos gyventojai dažniausiai buvo nusiteikę rinktis psichologinę pagalbą (73 proc.), psichoterapinį gydymą (68,2 proc.) ir gydymą vaistais (53,8 proc.) kaip jiems tinkamą pagalbos būdą (18 pav.). Tik labai nedidelė gyventojų dalis (8,2 proc.) visai nebūtų linkę kreiptis pagalbos, jei patirtų tam tikrų psichikos sveikatos sunkumų. Gydytis ligoninėje rinkęsi kiek mažiau nei 1/3 šalies gyventojų.



18 pav. Lietuvos gyventojų požiūris į pagalbos būdus susidūrus su psichikos sveikatos sunkumais, proc.

11 lentelėje yra pateikiamas detalus Lietuvos gyventojų požiūris į pagalbos teikimo būdus, kuriuos būtų linkę rinktis gyventojai, jei susidurtų su psichikos sveikatos sunkumais, pavyzdžiui, jei ilgą laiką jaustųsi prislėgti ir liūdni, nerimautų, vargintų nemiga ir pan.

11 lentelė. Detalus Lietuvos gyventojų požiūris į skirtingus pagalbos teikimo būdus susidūrus su psichikos sveikatos sunkumais, proc.

Jei patirčiau psichikos sveikatos sunkumų (pvz., ilgą laiką jausčiausi prislėgtas ir liūdnas, nerimaučiau, vargintų nemiga ir pan.), rinkčiausi	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Nežinau / Negaliu pasakyti
gydymą vaistais	12,6	41,3	23,2	13,7	4,6	4,7
psichologinę pagalbą	23,9	49,2	15,6	5,3	2,0	4,0
psichoterapinį gydymą	23,1	45,0	18,2	6,5	2,5	4,6
gydymą ligoninėje	6,0	21,9	33,0	24,0	8,9	6,2
specialistų pagalbą, šiems atvykstant į namus	7,1	31,9	31,8	15,2	7,6	6,4



Jei patirčiau psichikos sveikatos sunkumų (pvz., ilgą laiką jausčiausi prislėgta(s) ir liūdna(s), nerimaučiau, vargintų nemiga ir pan.), rinkčiausi	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Nežinau / Negaliu pasakyti
nesikreipčiau pagalbos	1,3	7,3	25,5	35,0	22,6	8,3

Analizuojant skirtingų Lietuvos gyventojų demografinių ir socialinių grupių požiūrį ir stigmą kreiptis pagalbos, statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$, žr. priedą Nr. 2) rasti šiose grupėse:

- Moterų nuostatos buvo pozityvesnės ir pasižymėjo mažesne stigma kreiptis pagalbos susidūrus su psichikos sveikatos sunkumais nei vyrų.
- Kaimo gyventojai pasižymi didesne stigma kreiptis pagalbos, nei miesto gyventojai.
- Pensijoje esančių gyventojų nuostatos buvo pačios palankiausios kreiptis pagalbos ir stigma buvo pati mažiausia palyginti su kitomis socialinėmis grupėmis pagal darbinę situaciją.
- Šalies gyventojai, kuriems „neužtenka pinigų maistui ir drabužiams“ pasižymi labiau stigmatizuojančiomis nuostatomis kreiptis pagalbos palyginti su labiau pasiturinčiais šalies gyventojais.
- Šalies gyventojai, kuriems patiems ar jų artimiesiems kada nors gyvenime buvo diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas ir patys jau buvo kada nors kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus, turėjo pozityvesnes nuostatas ir mažesnę stigmą kreiptis pagalbos.

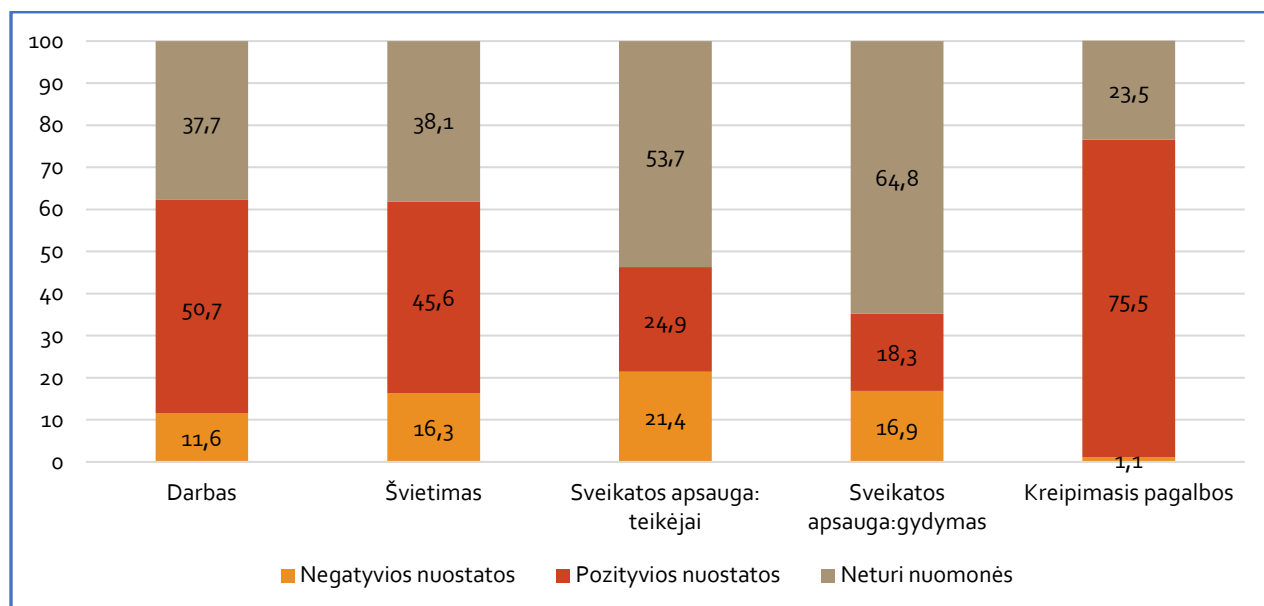
Atskirai paanalizavome grupes tyrimo dalyvių, kurie turi savo patirties, ar turi artimųjų, kurie yra kreipęsi pagalbos dėl psichikos sveikatos sunkumų.

20 proc. tyrimo dalyvių yra kada nors gyvenime kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus (psichiatrą, psichologą) dėl savo patirtų psichikos sveikatos sunkumų (77 proc. nurodė, jog nėra kreipęsi pagalbos ir 3 proc. – nenorėjo atsakyti į šį klausimą). Tų, kurie kada nors gyvenime yra kreipęsi į psichikos sveikatos specialistus (žr. priedus Nr. 1 ir Nr. 2):

- Geresnės psichikos sveikatos žinios (MAKS).
- Palankesnis numatomas elgesys (RIBS).
- Pozityvesnės nuostatos kreiptis pagalbos, požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų gydymą, stigmą darbe bei vertintos išankstinio nusistatymo ir atskirties (CAMI-1) bei Tolerancijos ir socialinio palaikymo (CAMI-2) skalėmis.
- Negatyvesnės nuostatos į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje.
- Skirtumai nuostatose švietimo sistemoje neišryškėjo.

1.6. Visuomenės stigmatizuojančios nuostatos darbo aplinkoje, švietimo ir sveikatos priežiūros sistemose

Siekiant įvertinti Lietuvos gyventojų stigmatizuojančių nuostatų paplitimą skirtingose socialinio gyvenimo srityse, buvo vertintas psichikos sveikatos stigmą atspindinčių nuostatų paplitimas darbo aplinkoje, švietimo sistemoje bei sveikatos apsaugos sistemoje bei palyginta su stigma kreipiantis pagalbos (19 pav.).



19 pav. Stigmatizuojančių visuomenės nuostatų vertinimas 4 srityse, proc.

1.6.1. Psichikos sveikatos sutrikimų stigma darbo aplinkoje

Dauguma Lietuvos gyventojų (50,7 proc.) demonstravo pozityvias nuostatas į psichikos sveikatą darbo aplinkoje. Šią nuostatą atspindinčių teiginių detalus vertinimo pasiskirstymas pagal nuostatos intensyvumo dažnį (procentais) yra pateiktas 12 lentelėje. Joje pateikti teiginiai apie psichikos sveikatos sunkumų turinčius žmones darbo aplinkoje ir buvo prašoma juos įvertinti, pažymint, kiek respondentas sutinka, ar nesutinka su teiginiu. Visi Požiūrio į psichikos sveikatos stigmą darbo aplinkoje skalės teiginiai vertinti 5 balų skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku), iki 5 (visiškai sutinku). Aukštesnis balas atspindi daugiau teigiamų ir mažiau stigmatizuojančių nuostatų.

12 lentelė. Lietuvos gyventojų požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų stigmą darbo aplinkoje, proc.

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Nežinau / Negaliu pasakyti
Žmonės, turintys psichikos sveikatos sunkumų, turėtų turėti tokias pačias teises į darbą kaip ir visi kiti	14,7	38,6	30,3	10,3	2,7	3,4
Asmuo, turintis psichikos sveikatos sutrikimų, turėtų dirbti prisiimdamas tik nedideles atsakomybes	5,5	36,1	37,5	12,8	3,6	4,5
Nepasitikėčiau darbu, kurį atlieka į mano komandą paskirtas asmuo, turintis psichikos sveikatos sutrikimų	4,6	15,0	39,6	28,8	7,0	5,0

Vertinant Lietuvos gyventojų stigmatizuojančias nuostatas, pasireiškiančias darbo aplinkoje pagal skirtingus socialinius ir demografinius kintamuosius, statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$, žr. priedą Nr. 2) rasti šiose sociodemografinėse grupėse:

- 18-25 m. respondentų nuostatos buvo labiau teigiamos ir mažiau stigmatizuojančios, lyginant su visomis kitomis amžiaus grupėmis.
- Studijuojančių šalies gyventojų požiūris į psichikos sveikatos sunkumų turinčius asmenis darbo aplinkoje buvo pačios pozityviausios ir stigma darbo aplinkoje pati mažiausia palyginti su kitomis socialinėmis grupėmis pagal užimtumo statusą.
- Šalies gyventojai, kurie priklauso žemiausiai socialinei stratai pagal finansinę padėtį („neužtenka pinigų net maistui“) pasižymėjo labiausiai stigmatizuojančiomis nuostatomis ir požiūriu į psichikos sveikatos sunkumų turinčius asmenis darbo aplinkoje lyginant su likusiais respondентаis.
- Tiriamieji, kurie neturi vaikų, pasižymėjo labiausiai stigmatizuojančiu požiūriu darbo aplinkoje.
- Visuomenės nariai, kurie kada nors gyvenime buvo kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus dėl savo patirtų psichikos sveikatos sunkumų, taip pat tie, kuriems kada nors buvo diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas, o taip pat ir tie gyventojai, kurių



artimajam yra ar buvo nustatytas psichikos sveikatos sutrikimas, visos šios trys gyventojų grupės pasižymėjo pozityvesnėmis nuostatomis ir mažesne stigma darbo aplinkoje.

Dauguma šalies gyventojų pritarė požiūriui, kad psichikos sveikatos sunkumų turintys asmenys turėtų turėti tokias pačias teises į darbą kaip ir visi kiti žmonės (53,3 proc.), pasitikėtų tokio asmens atliekamam darbu (35,8 proc.). Visgi vertinant požiūrį į gebėjimą prisiimti atsakomybę, 41,6 proc. visuomenės narių pritarė teiginiui, kad asmuo, turintis psichikos sveikatos sutrikimų, turėtų dirbti prisiimdamas tik nedideles atsakomybes. Pastarojo teiginio interpretavimas yra nevienareikšmiškas – iš dalies jis atspindi stigmatizuojančią nuostatą, tačiau jis gali būti interpretuojamas kaip socialinės empatijos apraiška su tam tikru paternalizmo poskoniu. Pakankamai nemaža visuomenės dalis – net 37,7 proc. gyventojų neturėjo nuomonės arba aiškiai išreikštų nuostatų į psichikos sveikatos sunkumų turinčius žmones darbo aplinkoje. Kaip ir minėta anksčiau šioje ataskaitoje, gyventojų, „neturinčių nuomonės“ grupė gali būti pirminė tikslinė grupė įgyvendinant stigmą mažinančias intervencijas. Apibendrinant galima teigti, kad nuomonę turintys šalies gyventojai dažniau išreiškė pozityvias, tačiau paternalistines nuostatas į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis darbo aplinkoje.

1.6.2. Psichikos sveikatos sutrikimų stigma švietimo sistemoje

Psichikos sveikatos stigos švietimo sistemoje vertinimas rėmėsi skale, matuojančia požiūrį į psichikos sveikatos sunkumų turinčių asmenų dalyvavimą ugdymo procesuose. Psichikos sveikatos sutrikimų stigos švietimo sistemoje skalę sudarė 4 teiginiai, kurie buvo vertinti 5 balų skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku), iki 5 (visiškai sutinku). Aukštesnis balas atspindi daugiau teigiamų ir mažiau stigmatizuojančių nuostatų (13 lentelė).

Šalies gyventojai turėjo bendrą teigiamą požiūrį apie psichikos sveikatos sunkumų turinčių vaikų mokymąsi bendrojo ugdymo įstaigose – beveik kas antras respondentas (47,2 proc.) manė, kad mokykla yra gera aplinka vaikams, turintiems psichikos sveikatos sunkumų dalyvauti bendruomenės gyvenime ir gauti jiems reikalingą palaikymą, užtikrinantį šių vaikų socialinę įtrauktį. Visgi gyventojų požiūris į specifinius integraciją užtikrinančius būdus nebuvo toks teigiamas. Gyventojų požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turinčių vaikų dalyvavimą ugdymo procesuose švietimo sistemoje pasižymėjo dažniau išreiškiamomis stigmatizuojančiomis nuostatomis, nei pvz. darbo aplinkoje.

Pavyzdžiui, kas 1/5 šalies gyventojas (20,9 proc.) pritarė nuostatai, kad psichikos sveikatos sunkumų patiriantys vaikai neturėtų mokytis bendrojo ugdymo įstaigoje. 1/3 respondentų (29,6 proc.) pasižymėjo medikalizuotu ir stigmą atspindinčiu požiūriu į psichikos sveikatos sunkumų

turinčius vaikus pritardami, kad pagalba sunkumų patiriantiems vaikams turi būti teikiama ne mokykloje, o sveikatos priežiūros įstaigose. Kas antras šalies gyventojas (53,6 proc.) pritarė psichikos sveikatos stigmą atspindinčiai nuostatai, kad jei vaikas mokykloje patiria psichikos sveikatos sunkumų, tėvai bent tą dieną turėtų paimti jį iš pamokų namo.

13 lentelė. Lietuvos gyventojų požiūris ir psichikos sveikatos stigma švietimo sistemoje, proc.

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Nežinau / Negaliu pasakyti
Nemanau, kad psichikos sveikatos sutrikimų turintys vaikai turėtų lankyti bendrą ugdymo įstaigą	5,0	15,9	36,1	29,3	9,4	4,3
Mokykla yra gera aplinka vaikams, turintiems psichikos sveikatos sunkumų dalyvauti bendruomenės gyvenime ir gauti palaikymą	8,9	38,3	32,9	12,7	3,8	3,4
Psichikos sveikatos sunkumų turintis vaikas pagalbą turėtų gauti ne mokykloje, o poliklinikoje ar ligoninėje	5,3	24,3	41,3	19,7	4,8	4,5
Jei vaikas mokykloje patiria psichikos sveikatos sunkumų, tėvai bent tą dieną turėtų paimti jį iš pamokų namo	12,8	40,8	30,0	7,0	2,0	7,3

Vertinant skirtingų Lietuvos gyventojų demografinių ir socialinių grupių stigmatizuojančias nuostatas į psichikos sveikatos sunkumų turinčius asmenis švietimo sistemoje, statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$, žr. priedą Nr. 2) rasti šiose grupėse:

- Moterų nuostatos buvo pozityvesnės ir mažiau stigmatizuojančios nei vyrų.
- Lietuvos gyventojai, kurie nurodė, kad neturi vaikų, turėjo pozityvesnes nuostatas ir pasižymėjo mažesne stigma švietimo sistemoje nei turintys vaikų respondentai.

- Respondentai, kuriems patiems ar jų artimiesiems kada nors gyvenime buvo diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas, taip pat tie gyventojai, kurie turėjo asmeninės psichikos sveikatos sunkumų patirties ir buvo kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus, turėjo tokias pačias nuostatas ir pasižymėjo tokia pačia psichikos sveikatos stigma švietimo sistemoje kaip ir neturintys tokios asmeninės patirties, tad galima sakyti, kad asmeninė patirtis nebuvo susijusi su pozityvesniu požiūriu į psichikos sveikatos sunkumų turinčius mokinius švietimo sistemoje.

1.6.3. Psichikos sveikatos sutrikimų stigma sveikatos priežiūros sistemoje

Psichikos sveikatos sutrikimų stigos apraiškos sveikatos priežiūros sistemoje buvo vertintos pasitelkus Stigos sveikatos priežiūros sistemoje vertinimo skalę, kurią sudaro dvi sub-skalės. Pirmoji sub-skalė matuoja Požiūrį į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje, o šią sub-skalę sudaro 5 teiginiai. Antroji sub-skalė matuoja Požiūrį į psichikos sutrikimų gydymą, o sub-skalę sudaro 4 teiginiai. Psichikos sveikatos sutrikimų stigos sveikatos apsaugos sistemoje vertinimo skalę sudarantys teiginiai buvo vertinti 5 balų skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku), iki 5 (visiškai sutinku), kai aukštesnis balas atspindi daugiau teigiamų ir mažiau stigmatizuojančių nuostatų (14 lentelė).

Dauguma Lietuvos gyventojų, kaip pristatyta 19 paveiksle, neturėjo nuomonės ir aiškiai išreikštų nuostatų apie psichikos sveikatos stigos apraiškas sveikatos priežiūros sistemoje – 53,7 proc. gyventojų neturėjo nuomonės apie psichikos sveikatos paslaugų teikėjus ir net 64,8 proc. neturėjo nuomonės apie teikiamą pagalbos būdus ir psichikos sveikatos sutrikimų gydymą sveikatos priežiūros sistemoje. Visgi, teigiamas nuostatas turėjo tik ¼ gyventojas į paslaugų teikėjus (24,9 proc.) ir rečiau nei kas 1/5 (18,3 proc.) į psichikos sveikatos sutrikimų gydymo principus. Vertinant stigmatizuojančių nuostatų paplitimą į sveikatos apsaugos sistemą, jos yra labiau paplitusios – 21,4 proc. šalies gyventojų demonstravo neigiamas nuostatas į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus ir 16,9 proc. gyventojų išreiškė neigiamas nuostatas į psichikos sveikatos sutrikimų gydymo būdus ir principus.

14 lentelė. Lietuvos gyventojų požiūris į psichikos sveikatos sunkumų turinčius asmenis sveikatos apsaugos sistemoje, proc.

Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Nežinau / Negaliu pasakyti
I sub-skalė: Požiūris į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje						
Medicinos personalas savo komentarais dažnai prisideda prie neigiamo visuomenės požiūrio formavimo į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis	11,1	34,2	28,6	13,8	2,4	9,9
Jei asmuo turi psichikos sveikatos sutrikimų, gydytojas jam tik išrašo vaistų, net nepasikalbėjęs, nepasiteiravęs, kaip jis/ji laikosi	7,3	23,0	30,1	16,4	4,9	18,3
Gydytojai pirmiau teikia pagalbą pacientams, kurie kreipiasi kitais sveikatos klausimais, o ne dėl psichikos sveikatos sunkumų	6,7	22,2	32,6	16,5	3,6	18,4
Teikdami gydymo paslaugas psichikos sveikatos specialistai pirmiausiai mato konkretų sutrikimą, o ne žmogų	8,7	29,2	32,2	9,6	2,1	18,2
Psichikos sutrikimų turintiems asmenims yra sukurta pakankamai įvairių paslaugų ir pagalbos būdų	4,7	23,9	32,4	18,4	5,1	15,5
II sub-skalė: Požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų gydymą						



Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	Nežinau / Negaliu pasakyti
Kai žmogui pradeda reikštis pirmieji psichikos sveikatos sutrikimo požymiai, ji(s) turėtų būti hospitalizuojama(s)	4,4	16,9	33,6	29,6	5,8	9,7
Psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys gali kasdieniškai funkcionuoti tik gaudami medicininį gydymą	6,2	28,0	36,6	14,5	3,1	11,7
Psichikos sveikatos sutrikimų turintys pacientai turi būti gydomi psichiatrijos, o ne bendro profilio ligoninėje	5,5	23,2	37,6	18,0	4,1	11,7
Jei turėčiau psichikos sveikatos sutrikimą, labiau būčiau linkęs kreiptis pagalbos į šeimos gydytoją nei į psichikos sveikatos specialistus	1,5	15,9	31,7	28,6	9,9	12,4

Analizuojant skirtingų Lietuvos gyventojų socialinių ir demografinių grupių požiūrį į vertinant stigmatizuojančias nuostatas, pasireiškiančias sveikatos priežiūros sistemoje, statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$, žr. priedą Nr. 2) rasti šiose sociodemografinėse grupėse:

- 18-35 m. turi daugiau teigiamų ir mažiau stigmatizuojančių nuostatų nei tie, kuriems daugiau kaip 56 m.
- Didmiesčių gyventojų požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų gydymą yra pozityvesnės nei kitose vietovėse gyvenančiųjų.
- Turtiausi šalies gyventojai („galintys sau leisti viską, ko nori“) pasižymėjo labiausiai pozityviu ir mažiausiai stigmatizuojančiu požiūriu į psichikos sutrikimų gydymą sveikatos sistemoje palyginti su kitomis ekonominėmis gyventojų grupėmis.

- Vieni gyvenantys respondentai (neturintys partnerio, išsiskyrę ir našliai) turėjo pozityvesnes nuostatas į psichikos sveikatos sutrikimų gydymą sveikatos priežiūros sistemoje palyginti su tai šalies gyventojais, kurie gyveno susituokę ar su partneriu.
- Neturintys vaikų šalies gyventojai taip pat turėjo pozityvesnes nuostatas į psichikos sveikatos sutrikimų gydymą, nei vaikų turintieji šalies gyventojai.
- Asmeninės psichikos sveikatos sunkumų patirties turėjimas lėmė, kad šalies gyventojai, kurie patys yra kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus, taip pat tie, kuriems patiems ar jų artimiesiems (šeimos nariams) buvo nustatytas psichikos ir elgesio sutrikimas, jie visi turėjo pozityvesnes nuostatas, atspindinčias mažesnę stigmą į psichikos sveikatos sutrikimų gydymą sveikatos sistemoje nei tokios patirties neturintys respondentai.
- Visgi asmeninės psichikos sveikatos sunkumų patirties turintieji (yra kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus, taip pat tie, kuriems patiems ar jų artimiesiems (šeimos nariams) buvo nustatytas psichikos ir elgesio sutrikimas) turėjo gerokai negatyvesnes nuostatas į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje, nei tokios patirties neturintys šalies gyventojai.

1.7. Psichikos sveikatos stigma atspindinčių sričių tarpusavio sąsajos

Šiame skyriuje pateikiamos stigmą psichikos sveikatos srityje atspindinčių nuostatų skalių tarpusavio sąsajos, plačiau aptariant, kaip psichikos sveikatos žinių lygis, požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis lemia socialinį atstumą bei stigos apraiškas skirtingose aktualiose stigos pasireiškimo srityse – darbo aplinkoje, švietimo sistemoje, sveikatos priežiūros sistemoje bei siekiant pagalbos susidūrus su psichikos sveikatos sunkumais.

Psichikos sveikatos žinios

Visuomenės bendrojo pobūdžio žinios apie psichikos sveikatą yra susijusios su žinių lygiu, leidžiančiu atpažinti konkrečius psichikos sveikatos sutrikimus (15 lentelė).

15 Lentelė. Atskirų žinias apie psichikos sveikatą atspindinčių sub-skalių koreliacijos koeficientai (*Spearmano r*).

Sub-skalė	Bendros žinios apie psichikos sveikatą (MAKS)	Žinios apie depresiją	Žinios apie stresą	Žinios apie šizofreniją	Žinios apie bipolinį sutrikimą	Žinios apie narkotikų vartojimą	Žinios apie gedėjimą



Bendros žinios apie psichikos sveikatą (MAKS)	1						
Žinios apie depresiją	0,254**	1					
Žinios apie stresą	0,092**	0,276**	1				
Žinios apie šizofreniją	0,207**	0,368**	-0,055*	1			
Žinios apie bipolinį sutrikimą	0,220**	0,383**	-0,015**	0,647**	1		
Žinios apie narkotikų vartojimą	0,142**	0,167**	0,217**	0,121**	0,167**	1	
Žinios apie gedėjimą	0,472**	-0,005	0,068**	-0,053**	-0,050	0,065*	1

*p<0.05; **p<0.01.

Ryškiausia koreliacija stebima tarp žinių apie psichikos sveikatą lygio ir tinkamų žinių apie gedėjimą ($r=0,472$, $p<0,01$). Vertinant specifines žinias apie psichikos sveikatos sutrikimus, stebime, kad geresnės žinios apie šizofreniją lėmė geresnes žinias apie bipolinį sutrikimą ($r=0,647$, $p<0,01$); taip pat geresnės žinios apie depresiją lėmė geresnes žinias apie bipolinį sutrikimą ($r=0,383$, $p<0,01$). Žinios apie gedėjimą nebuvo susijusios su žiniomis apie psichikos sveikatos sutrikimus, o kai kuriais atvejais lėmė labai silpną bet priešingą koreliaciją.

Psichikos sveikatos žinių, požiūrio į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis, socialinio atstumo sąsajos su stigmatizuojančių nuostatų apraiškomis darbo aplinkoje, švietimo sistemoje, sveikatos priežiūros sistemoje bei siekiant pagalbos yra pateiktos 16 lentelėje. 16 lentelė. Stigmą psichikos sveikatos srityje atspindinčių skalių tarpusavio koreliacijos (Spearmano r).

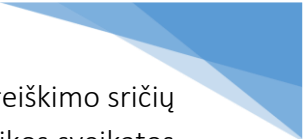
16 lentelė. Psichikos sveikatos žinių, požiūrio į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis, socialinio atstumo sąsajos su stigmatizuojančių nuostatų apraiškomis darbo aplinkoje, švietimo sistemoje, sveikatos priežiūros sistemoje bei siekiant pagalbos (*Spearman* r).

Sub-skalė	Bendros žinios apie psichikos sveikatą (MAKS)	Išankstinis nusistatymas ir atskirtis (CAMI-1)	Tolerancija ir socialinis palaikymas (CAMI-2)	Socialinis atstumas (RIBS)	Stigma darbe	Stigma švietime	Stigma sveikatos priežiūroje (I sub-skalė)	Stigma sveikatos priežiūroje (II sub-skalė)	Stigma kreipiantis pagalbos
Bendros žinios apie psichikos sveikatą (MAKS)	1								
Išankstinis nusistatymas ir atskirtis (CAMI-1)	0,154**	1							
Tolerancija ir socialinis palaikymas (CAMI-2)	0,480**	0,277**	1						
Socialinis atstumas (RIBS)	0,333**	0,405**	0,470**	1					
Stigma darbe	0,295**	0,348**	0,437**	0,705**	1				
Stigma švietime	0,143**	0,178**	0,274**	0,253**	0,343**	1			



Sub-skalė	Bendros žinios apie psichikos sveikatą (MAKS)	Išankstinis nusistatymas ir atskirtis (CAMI-1)	Tolerancija ir socialinis palaikymas (CAMI-2)	Socialinis atstumas (RIBS)	Stigma darbe	Stigma švietime	Stigma sveikatos priežiūroje (I sub-skalė)	Stigma sveikatos priežiūroje (II sub-skalė)	Stigma kreipiantis pagalbos
Stigma sveikatos priežiūroje (I sub-skalė)	0,026	-0,005	0,044	0,031	0,146**	0,165**	1		
Stigma sveikatos priežiūroje (II sub-skalė)	0,04	0,367**	0,111**	0,182**	0,192**	0,129**	-0,032	1	
Stigma kreipiantis pagalbos	0,285**	0,247**	0,262**	0,241**	0,217**	0,146**	0,062*	0,167**	1

*p<0.05; **p<0.01.



Kaip matyti 16 lentelėje, pateiktos koreliacijos atspindi skirtingų stigos pasireiškimo sričių tarpusavio sąsajas. Remiantis tyrimo duomenimis, galima teigti, kad aukštesnis psichikos sveikatos žinių lygis lėmė aukštesnę toleranciją ir didesnę socialinį palaikymą psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims ($r=0,48$, $p<0,01$). Tinkamos žinios apie psichikos sveikatą yra susijusios ir su mažesniu socialiniu atstumu ($r=0,33$, $p<0,01$).

Pozityvesnės nuostatos į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis lemia pozityvesnę numatomą visuomenės narių elgseną, taigi sudaro palankesnes prielaidas jų socialinei įtraukčiai. Palankesnis t.y. mažiau stigmatizuojantis požiūris į išankstinį nusistatymą ir atskirtį psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių atžvilgiu (CAMI-1 subskalė) lemia mažesnę socialinį atstumą, kai numatomas elgesys yra palankesnis psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių atžvilgiu ($r=0,405$, $p<0,01$). Didesnė tolerancija ir socialiniu palaikymu pasižymintis visuomenės požiūris (CAMI-2 subskalė) yra susijęs su palankesniu numatomu elgesiu, taigi mažesniu socialiniu atstumu ($r=0,470$, $p<0,01$) ir mažesne stigma darbo aplinkoje ($r=0,437$, $p<0,01$). Apibendrinant galima teigti, kad pozityvesnis požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis lemia mažesnę socialinį atstumą.

Numatomas visuomenės narių elgesys labiausiai yra susijęs su stigma darbe – kuo pozityvesnis numanomas visuomenės narių elgesys, atspindintis kuo mažesnę socialinį atstumą, tuo pozityvesnis yra požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis darbe, atspindintis mažesnę psichikos sveikatos stigmą darbo aplinkoje. Taigi, kuo mažesnis socialinis atstumas, tuo mažesnė stigma darbo aplinkoje ($r=0,705$, $p<0,01$).

Palankesnės visuomenės nuostatos apie psichikos sveikatą švietimo sistemoje yra susijusios ir su palankesniu požiūriu į psichikos sveikatą darbo aplinkoje ($r=0,343$, $p<0,01$). Tolerantiškesnis visuomenės požiūris ir socialinis palaikymas yra neženkliai susijęs ir su mažesne psichikos sveikatos stigma švietimo sistemoje ($r=0,274$, $p<0,01$).

Stigma sveikatos priežiūros sistemoje buvo susijusi su požiūriu į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis – kuo išankstinį nusistatymą ir atskirtį atspindinčios gyventojų nuostatos buvo pozityvesnės (mažiau stigmatizuojantis požiūris), tuo požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų gydymą buvo pozityvesnis ($r=0,367$, $p<0,01$).

Mažesnė stigma kreipiantis pagalbos buvo silpnai susijusi su geresnėmis psichikos sveikatos žiniomis ($r=0,285$, $p<0,01$) ir palankesniu požiūriu į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis – kuo didesnė tolerancija ir socialinis palaikymas, tuo stigma kreiptis pagalbos mažesnė ($r=0,262$, $p<0,01$), o taip pat kuo mažesnis išankstinis nusistatymas ir atskirtis, tuo pozityvesnis požiūris į pagalbos siekimą ($r=0,247$, $p<0,01$). Mažesnis socialinis atstumas neženkliai lėmė mažesnę stigmą kreiptis pagalbos dėl psichikos sveikatos sunkumų ($r=0,241$, $p<0,01$).

1.8. Apibendrinimas

Apibendrinant analizės rezultatus, galima teigti, kad apie pusė Lietuvos gyventojų pasižymi pozityviomis ir aiškiai išreikštomis nuostatomis į psichikos sveikatos sunkumų turinčius asmenis bei jų integraciją į darbo rinką bei švietimo sistemą. Visuomenės narių požiūris ir nusiteikimas kreiptis pagalbos susidūrus su psichikos sveikatos sunkumais yra pakankamai teigiamas ir dauguma gyventojų būtų linkę kreiptis pagalbos, tad stigma kreiptis pagalbos vertintina kaip nedidelė ar net minimali.

Daugiausiai Lietuvos gyventojų stigmatizuojančias nuostatas išreiškė vertindami psichikos sveikatos paslaugų teikėjus ir pagalbos teikimo būdus sveikatos priežiūros sistemoje. Šis požiūris sietinas su menku žinių apie psichikos sveikatą lygiu tarp gyventojų ir išgyventa ankstesne patirtimi gaunant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Lietuvos gyventojai, kurie turėjo asmeninės psichikos sveikatos sunkumų patirties, kuriems patiems ar jų artimiesiems buvo nustatytas psichikos ir elgesio sutrikimas, jie visi pasižymėjo labiau stigmatizuojančiu požiūriu į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus ir priešingai mažesne stigma psichikos sveikatos sutrikimų gydymo atžvilgiu. Šios sąsajos gali būti vertinamos kaip ne itin teigiamos patirtys gaunant paslaugas ir bendraujant su psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais.

Vertinant psichikos sveikatos sunkumų stigmą darbo aplinkoje išsiskiria paternalistinis ir stigmatizuojantis požiūris į psichikos sveikatos sunkumų turinčius žmones ir jų gebėjimus, pvz. priiimti atsakomybę. Vertinant psichikos sveikatos sunkumų stigmą švietimo sistemoje, išsiskiria medikalizuotas požiūris į psichikos sveikatos sunkumus, nugalinantis ugdymo įstaigos vaidmenį užtikrinti traukųjį švietimą ir turintis diskriminacinių apraiškų.

Vertinant visas psichikos sveikatos stigmą atspindinčias gyventojų nuostatas išsiskyrė gana didelė 1/3 ir daugiau sudaranti nuomonės neturinčių gyventojų grupė. Tyrėjų vertinimu, ši grupė galėtų būti pirminė tikslinė grupė stigmos mažinimui skirtų intervencijų taikymui.

Dauguma vertintų šalies gyventojų stigmatizuojančių nuostatų – psichikos sveikatos žinių lygis, požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis, socialinis atstumas bei stigmos lygis darbo aplinkoje, švietimo sistemoje ir sveikatos priežiūros sistemoje – buvo susiję su klasikiais socialiniais stigma lemiančiais veiksniais. Žemesnės pajamos gaunantys, kaimuose gyvenantys, vidutinio amžiaus, bedarbiai, žemesnio išsilavinimo ir asmeninės psichikos sveikatos sunkumų išgyvenimo patirties neturintys asmenys pasižymėjo labiau stigmatizuojančiomis nuostatomis nei kitų socialinių grupių respondentai.

2. Kokybinio tyrimo rezultatai ir įžvalgos

2.1. Stigmatizuojančios nuostatos asmens sveikatos priežiūros sistemoje

Asmeninės patirtys gaunant psichikos sveikatos paslaugas asmens sveikatos priežiūros sistemoje per pastaruosius 36 pastaruosius mėnesius

Fokusuotos grupės dalyviai pasidalino turintys patirties psichiatrijos stacionare, psichikos sveikatos centre, psichosocialinės reabilitacijos centre, dienos stacionare. Taip pat grupės dalyviai turėjo patirties gaunant psichiatro ar psichoterapeuto paslaugas privačiai. Bendrai, tyrimo dalyviai įvardino ir geras, ir prastas asmenines patirtis gaunant psichikos sveikatos paslaugas. Pastebima, kad patirtys dažniausiai siejamos su konkrečiu paslaugų teikėju, nepriklausomai nuo profesijos.

„Aš sakyčiau, kad gal bendrai, nu ten nežinau, aštuoniasdešimt procentų tų paslaugų aš esu patenkinta, bet vat per šituos tris metus bent kokius tris žmones galiu įvardinti, kur man tikrai buvo sunku, sunku ganėtina ir aš gavau daugiau agresijos kažkokios savo kryptimi, nei pagalbos. Bet nu šiaip tikrai mažuma tas buvo. Bet, iš tikrųjų, skirtingai tai buvo, ir psichiatras, ir psichologė, ir iš tų slaugytojos padėjėjų. Bet, kita vertus, iš visų tų kitų profesijos žmonių didžioji dauguma tikrai buvo daugiau palaikantys ir padedantys.“

„Nežiūrint to, kad tikrai tame pačiame skyriuje yra labai skirtingi visi specialistai, tas požiūris yra į tave labai skirtingas, tų sesučių ir gydytojų.“

„Kaip mes kiekvienas žmogus individualiai, taip ir su psichiatrais, slaugytojais yra kiekvienas žmogus individualiai, bet dar valstybinėse įstaigose labai gajus požiūris, kad psichas yra ne žmogus ir su juo nėra apie ką kalbėti.“

Požiūris, su kuriuo susiduriama bendraujant su specialistais, teikiančiais psichikos sveikatos paslaugas asmens sveikatos priežiūros sistemoje per pastaruosius 36 pastaruosius mėnesius

Požiūriai, su kuriais buvo susidurta, psichiatrijos stacionare aptarti gausiai ir išsamiai. Pateikta pavyzdžių apie gąsdinimą, nepagarbą, atmetimą prašant pagalbos. Yra liudijimų apie patirtą abejingumą, šaukimą, nemandagų bendravimą, žeminimą, orumo ir pagarbos stygių. Pateikiama pavyzdžių, kurie gali būti priskirti psichologinio smurto apraiškoms. Pastebima, kad valstybiniame paslaugų sektoriuje ženkliai dažniau susiduriama su žeminimu, nepagarbiu elgesiu ar net psichologiniu smurtu, lyginant su privačiu sektoriumi.

„Aš tai gal porą tokių pavyzdžių galėčiau. Tai iš ligoninės irgi, va čia vat man priminė, kaip taip pat jaučiausi emocionali, verkiau ir tai man pradėjo siūlyt vaistus, išgerk vaistų kažkokių, dar kitų. Atrodo, kad vaistas yra atsakymas viskam ligoninėj. Ta prasme, nu nėra kažkokio lygiaverčio bendravimo su pacientu, empatijos trūksta, kad žmogui tikrai blogai ir nėra personalo, kur psichologė viena, nu ten, nežinau, nu, galima papulti, bet ten irgi toksai labai šaltas bendravimas.“



„Ligoninė norisi patirti švelnumą, o grubumo ir taip gyvenime yra labai daug. Man patiko keletas gydytojų iš [...] skyriaus, jie bendravo švelniai. Nors viena gydytoja psichiatrė visiškai nesuprato mano problemos. Daug grubumo patyriau [...] skyriuje. Ir seselių požiūris [...] skyrių labai grubus, gali pasakyti žiaurių dalykų.“

„Yra labai atidžių, kur aš jaučiausi ir globojami, ir laiku gaunami vaistai, ir paaiškinama, ir atsižvelgiama. Ir yra slaugytojų, kurios tikrai žemino, elementariai, pavyzdžiui, buvo žiema, aš turėjau tokį lagaminėlį su rūbais, tai ateina prie pusryčių stalo, kai visas skyrius pusryčiauja, ir pradeda šaukt „Šita palata, šita pavardė, kas ten pas jus gyvatės palatoj?“ „Čia koks viešbutis, kad su tiek daiktų suvažiavai?“ ir taip toliau.“

„Man pačiai buvo, kad atėjus į priėmimo skyrių aš jaučiuosi tikrai nelaikoma žmogum ir tikrai grubiai tardoma. Nors į priėmimą žmogus tikrai ateina ne iš gero gyvenimo, jeigu jis ryžtasi gultis į skyrių, jis yra pakankamai sutrikęs ir su savim dar viduj kovoja be viso to, pavyzdžiui, aš mąstau, tai kad aš čia ėjau, jeigu jau prasideda taip blogai, tai gal kam man tos pagalbos reikėjo kreiptis, geriau reikėjo eiti ir nusižudyti, nu nes ta prasme vis tiek taip žiauriai elgiasi. Tai priėmimo skyrius ne vieną žmogų ir atbaido nuo paslaugų gavimo.“

„Man tokia mintis dabar kilo šiaip, žinote, apskritai aš apie tai esu galvojusi, kad kai žmogus yra tokioj situacijoje ir vat, arba pažeidžiamas, arba emocijos kažkokios nestabilios, tai ir yra psichikos sveikatos sutrikimai. Man rodos, kad, nežinau, ar čia vietoj ir laiku sakau, tiesiog, sakau, nes taip atėjo į galvą toksai esminis dalykas, kad, man rodos, visas personalas, visi tiesiog nu, nėra apmokyti ir nežino, na, nežino, kaip į tokį žmogų, kaip į tokius dalykus reaguoti adekvačiai. Tai čia tiesiog, nežinau, ar kokios vertės čia bus, bet tiesiog, norėjau pasakyti.“

„Jeigu jau slaugytoja ateina dirbti į psichiatrinį skyrių, jina turėtų būti tam parengta, bet aš iš pačių slaugytojų girdėjau, kad ją permetė iš kažkokio ten vidaus organų skyriaus, bam į psichiatrinį, nu tai laba diena. Nu turi būti pasirengimas. Gydytojai ir tas pagrindinis personalas, kuris teikia, pavyzdžiui, terapines paslaugas įvairias ten, dailės, muzikos, grupinės terapijos ten ir panašiai, jei yra tam parengti, bet ta žemesnioji grandis ir pačios agresyviausios, aš pastebėjau, yra, žinokit, netgi ne slaugytojos, bet slaugytojų padėjęs. Jos yra tikros karalienės ir jeigu tu su jom sutarsi, tai tavo ligoninės patirtis bus pakenčiama. Bet jeigu tu užsirausi ant kurios slaugytojos padėjęs, tai gali patirti ir žeminimą ir visa kita, tai, nu tiesiog.“

„Tai čia susidūrėme vėl gi, su tokia aklaviete, nes privačiam sektoriuje tokį slaugytoją atleisti labai greit, nes būtų blogi pacientų atsiliepimai ir pacientai nebeateina.“

Atkreiptinas dėmesys, kad tyrimo dalyviai praktiškai nepateikė situacijų apie pranešimo atsakingiems asmenims apie netinkamo personalo elgesio atvejus. Pastebėta, kad net pranešus apie tokius atvejus, jie nebuvo išsprendžiami. Nebuvo jokių patirčių ar idėjų apie pranešimą išoriniams kontroliuojantiems paslaugų kokybę ar reaguojantiems į žmogaus teisių pažeidimus.

„Mes, be abejo, tuos atvejus skyriaus vedėjui pranešėme, bet skyriaus vedėjas pasakė, kad jis yra bejėgis atleisti šitą slaugytoją, problema jam yra pažįstama, bet jina neturi jokių aiškių pražangų ir tai yra vat valstybinė įstaiga, dėl to mes atleisti negalime.“



Požiūriai, su kuriais susidurta dienos stacionare aptarti dažniausiai paminint, kad jaučiasi išgirsti, gerbiami, tačiau yra ir prastos asmeninės patirties pavyzdžių, susijusių su pačiu paslaugos turiniu, kai terapiniame santykyje žmogus patiria nepagarbą, žeminimą, asmeninių patirčių nuvertinimą.

„Nu, pavyzdžiui grupės metu leidžia sau pacientus vadinti pavyzdžiui smirdinčia storule, visiškai tuščia ir taip toliau. Čia atseit tokia terapija žmones įžeidinėti. Mane tai tik žlugdo. Visiškai nepadedą.“

„Aš tikrai jaučiausi atsigavus ganėtinai po psichozės. Ir ateinu į kitą tą psichoterapijos stacionarą ir pasakau gydytojui, kad aš galvoju galbūt mesti darbą, nes man yra stresinė aplinka. Ir jis man iš karto tokius meta, kad „Tai tu čia tavo problemos, o ne darbo problemos, tu čia susirasi kitą darbą bus tas pats visiškai“ nieko nežinodamas. Dar kažką tokio panašaus pasakiau, jis man iš karto „Ką tu čia, maždaug, man nesąmones šneki?“ Po apsilankymo pas psichiatrą, man iš tikrųjų po to nu... vos ne savaitę labai blogai jaučiaus ir galvojau, kaip čia bus, kai praeis savaitė ir vėl reikės su juo bendrauti.“

Patirtys lankantis psichikos sveikatos centre dažniausiai apsiriboja vaistų išrašymu ar jų pratęsimu, kas tyrimo dalyvių siejama su atmetiniu požiūriu, abejingumu. Taip pat buvo dalinamasi atmetančiais požiūriais, buvo ir apie galimą diskriminaciją bylojančių patirčių.

„Poliklinikoje man tik išrašo vaistus, nelabai gilinasi, kokia mano būklė.“

„Kažkokia tai darbuotoja, psichikos centro registratorė tau pradeda sakyti, kad kiek tu maždaug čia gali vaikščioti, o kai būna psichozė, tai kiekvienas žvilgsnis, kiekvienas žodis gali dar labiau pabloginti situaciją, jeigu aš aiškiai išsireiškiau. Tai man buvo tokia situacija. Ir jei ne mano seserys, aš būčiau likusi be gydytojo paslaugos.“

Pastebima, kad labiau neigiamos patirtys susijusios su požiūriu į klientus ar pacientus yra susijusios ir su vyresnio amžiaus psichikos sveikatos paslaugų teikėjais, kurie, galimai turi mažiau psichosocialinių bendravimo įgūdžių ir modernių požiūrių, svarbių lygiaverčiam ir pagarbiam santykiui su klientais ir pacientais.

„Eikit pas jaunos, jauni mokosi čia naujai, čia kažką naujo, nu naują požiūrį turi, nes nepakeisi jau seno žmogaus, vyresnio, nu, žinot, kaip yra, visuomenė tokia, nu, arba jei senas jau žmogus, tai nebepakeisi, nebandyk keisti. Tai ir yra iš dalies tiesa, na tai kliše, na, bet iš dalies tiesa. Čia yra truputėlį kitaip, čia žmogus yra darbe ir jis turi tobulintis iki kol jis išeina iš darbo, čia mano nuomonė. Tai aš daugiau pas tą psichiatrą nesigyda. Nes buvo ir toliau problemų labai daug ir tiesiog, aš supratau, kad negaliu, nu keist tiesiog ir viskas. Ir keičiau.“

„Tas nenoras tobulėti, ypač vyresnio amžiaus žmonių, ypač pensinio. Man absoliučiai nerūpi ten jų socialinė padėtis, niekas. Jeigu jie atlieka savo darbus, jie gali ir pabadaut dėl manęs, jeigu iš tikrųjų taip yra, vyksta taip prastai darbas, netgi antidarbas kartais būna. Tai visų pirma reiktų susirūpinti



arba jų priverstine kvalifikacijos kėlimu priverstiniu, arba atleidimu iš darbo tiesiog. Čia būtų gan svarbu toks momentas, mano galva. Aš nesakau, kad visi, be abejo ne, bet kaip tendencija, tai vat tokia maždaug.“

„Iš tikrųjų matos, kad ir švelnesnės tos seselės, ir pačios daktarės, ir dėmesio daugiau skiria, ir nebežino, kad yra kyšiai kažkokie, ar pokyšiai, ar dovanėlės, ar kažkas tai. Viskas ten vyksta jau visai kitaip netgi valstybiniu lygmeniu.“

Pasiūlymai ir galimi veiksmai, kad psichikos sveikatos paslaugas sveikatos teikiančios įstaigos asmens sveikatos priežiūros sistemoje ir ten dirbantys specialistai neprisidėtų prie psichikos sveikatos stigmos didinimo Lietuvoje

Buvo pastebėjimų apie vyraujantį biomedicininį psichikos sveikatos ar negalios požiūrį į psichikos sveikatos paslaugų vartotojus, todėl buvo pateikti pasiūlymai didinti psichosocialiniu požiūriu ir žmogaus teisėmis grįstas psichikos sveikatos priežiūros teikėjų gebėjimus ir žinias.

„Pavyzdžiui, išvis yra psichiatrijos modelis be diagnozių, kiek žinau, kuriuos aš ten biškį pasiskaitinėju kartais. Tai va tos etiketės visų pirma, per kurias ir veikia žmogus, jeigu, pavyzdžiui, tau kliedesiai, tai tu nieko nesuprasi, su tavim reikia kaip su vos ne... nežinau, su elektrodais maigyti tave psichologiškai vos ne. Tai reiktų tokio labiau bendruomeniškumo, kartu gal net labiau įtraukiant tuos, kurie patirtį turi, kad kitus gydyt. Ir tas vat etiketes, nesinaudot tom etiketėm, o labiau žiūrėt į žmogų.“

„Kai guli ligoninėj, tai net pats išėjimas pateikiamas „kai gydytojas išleis“, tai, nu, kažkaip tai aš nežinau, pokalbio eigoj taip vyko ir aš sakau, aš gi bet kada galiu išeit, aš gi savo noru atsigulu, nu, sako, jo. Nu ta prasme, sako, jo, nu, kai išleis. Nu, ta prasme net nepateikiama, kažkas gal su mažesniu išsilavinimu ar su su kažkokia kita patirtim, na, net nežino, kad gali bet kada išeit iš ligoninės.“

„Tai to dar labai trūksta, žmonės nežino nei savo teisių, nei šiaip, kas yra elementarus dalykas, kas yra tavo orumo pažeidimas, ta prasme tokių dalykų.“

Siūloma įtraukti į paslaugų teikimą asmenis, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų patirties. Kaip svarbus požiūrio keitimo dėmuo minimas geresnis savo teisių supratimas tarp žmonių, turinčių psichikos sveikatos sunkumų patirties, ir jų atstovaujamų grupių įgalinimas.

„Man atrodo, kad čia yra tokia, iš tikrųjų reikia tų abiejų pusių susitikimo, tai yra iš iš gydytojų kažkokios daugiau edukacijos, nu vat, užsienyje yra jau labiau tas populiarius experts by lived experience, sakykim, pavadinimas, tai dar Lietuvoj trūksta supratimo, tai lyg ir sakytum kažkokių mokymų, nu gal ne, turbūt tų mokymų tokia labai įdomi situacija, man atrodo, kur abiem pusėms reikia pasistengti, man atrodo, nes žmonės, kurie turi sutrikimą, jeigu jie yra įgalinti, tai paprastai labiau ten žino savo teises, taip toliau, ir žino, ką ten gali pasakyti, ko tikėtis, tai, man atrodo tada jie iš savo pusės gali pastūmėti šitą.“



„Tai įvesti šituos narius tai būtų labai svarbu, nes būtent toks žmogus ir gali pasakyti, [...] kad tiesiog galiu bet kada išeiti iš ligoninės, ne tada, kada gydytojas nuspręs. Tokių dalykų pacientai nežino ir būtent tie asmenys su patirtimi tam ir yra skyriuje, kad jie informuotų apie teises, kad jie prižiūrėtų, kaip kaip vyksta, galbūt kartais ir lūkesčiai neadekvatūs ir pacientų, ir gydytojų, kad jie amortizuotų šituos dalykus, tai šitokio etato įsivedimas“

„Savipagalbos skatinimas, nes vienas kitą galima suprasti. Čia mano labai toksai keistas dalykas, kad mano praktiškai draugų ratas ir čia, ir internete susidaro iš žmonių su psichologinių problemų patirtimi. Mes vienas kitą labai gerai suprantam ir, manau, kad galim tą savipagalbą skatinti tokią.“

Tyrimo dalyviai akcentavo paslaugų teikėjų, ypačingai tam tikrų darbuotojų grupių (slaugytojų, jų padėjėjų, registratorių) empatijos didinimo, supratimo apie psichikos sveikatą stiprinimo poreikį.

„Pavyzdžiui, registratūroj, ar ne, šnekant ambulatoriniuose lygmenyse ir šiaip, atrodo, kad aš kaip čia tos, asmeninės dalies žmonėm truputį kaip ir trūksta supratimo ir to supratimo trūksta, kad tu, pavyzdžiui, irgi pasimetęs ten, nerimsti ir taip toliau. Trūksta dėl to, kad turbūt jie patys nu, nėra labai daug susipažinę, galbūt nežino, kaip čia žiūrėti į tą psichikos sveikatą, kas čia gali būti svarbu“

Įvardintas hierarchinis santykis tarp paslaugų teikėjų ir paslaugų gavėjų asmens sveikatos paslaugų sektoriuje, ypačingai su asmenimis, turinčiais ilgametės psichikos sveikatos sutrikimų patirties, todėl siūloma, kad specialistai įgytų požiūrių, vertybių ir gebėjimų, padedančių puoselėti horizontalius santykius, megzti lygiavertę diskusiją, suprantama kalba paaiškinti klientui ar pacientui savo profesinį matymą, girdint ir priimant kliento asmenines patirtis, jų nenuvertinant.

„Kitas dalykas, man atrodo, dar iš specialistų lygmens, tai atrodo, kad gana dažnai dar sunku, vat, kaip sako, kad daktaras žino geriausiai. Tai kad yra tų situacijų, kai tavęs nesiklauso ir nepriima to, ką tu apie save žinai, kad ypatingai jeigu tu ilgiau sistemoj ar terapijoj, tai kad tu save žinai. Ir tau atrodo, kad yra taip, ir tau yra taip. [...] Tokio vidurio, kur su tavimi bendrautų, arba netgi išklaustų tave, ir, sakykim, tau paaiškintų tada, ar ne, sakykim, tau suprantama kalba, jeigu jie nesutinka su tuo, kaip jiems atrodo, kas tau tuo metu yra, kaip tu jautiesi, kad tau lygiai taip pat tas dialogas vyktų. Ir tos dvi pusės susitiktų ir viena kitą suprastų visiškai ir man atrodo, kad labai labai trūksta šito.“

„Ir jiems atrodo normalu, tai tada tu kaip ir nestovi toj lygioj vietoj su specialistu, nes jisai žino žymiai daugiau.“

Tarp pasiūlymų buvo paminėta ir psichikos sveikatos srities darbuotojų profesinio perdegimo prevencija, galimybė patiems gauti psichosocialinę paramą savo darbe.



„Man galbūt tokia idėja kilo, kad, žinote, žmonėms, dirbantiems šioje srityje, taip pat yra didelis psichologinis krūvis, tai, galbūt, suteikti jiems galimybę eiti kalbėtis pas psichologus, kitu būdu kažkokias grupes daryti, nežinau.“

„Na, gal aukščiausi daktarai, bet, nu, kažkaip keisti tą požiūrį ir padėti žmogui visų pirma, kaip jam tvarkytis su kasdieniais iššūkiais darbe. Nes iš tikrųjų, būna ir labai triukšmingų ir agresyvių, ir visokių maištaujančių, nu, būna visokių. Ir tai yra suaugę žmonės, kaip su jais tvarkytis, jeigu ne agresija atsakyti vienas kitam. Nu ir, žodžiu, grandinė tęsiasi, tai. Tai va. Gal kažkaip. Kažkokia psichologinė pagalba iš šalies.“

Aptartas ir bendras švietimas ir raštingumo didinimas apie psichikos sveikatą minimi tarp pasiūlymų, siekiant keisti bendrą visuomenės požiūrį ir didinti supratimą apie psichikos sveikatą, taip siekiant mažinti stereotipus ir su tuo susijusią stigmą.

„Kažkaip labai trūksta tam tikroms temoms tų rimtų kažkokių ir socialinių reklamų ir iniciatyvų, kad va tokioms temoms, kaip, pavyzdžiui, paauglių psichikos sveikata, atrodo, kad trūksta labai dar. Ir tie patys stereotipai, kurie buvo, kai aš paauglė buvau, tai vis dar yra.“

Pastebima tendencija, kad privačiame sektoriuje patirtys yra bendrai geresnės. Dalyvių teigimu, kreiptis į privačias psichikos sveikatos paslaugas pasiūlo ir valstybinės sveikatos priežiūros atstovai, atsižvelgiant į klientų ar pacientų socialinę padėtį.

„O toliau mano visos kitos paslaugos yra privačiam sektoriuj, tiek psichoterapeutas jau dabar aštuoneri metai, tiek psichiatriė irgi tiek pat metų. Psichiatriė ilgiau netgi, devyneri jau metai. Turiu savo gydytoją, lankausi privačiai, nes paniškai bijau poliklinikos ir esu girdėjęs daug labai prastų tų atsiliepimų ir iš jūsų girdisi, ir iš mano šeimos taip pat yra atsiliepimai iš tos poliklinikos, kurios mes priklausom kuriai.“

„O kai paskirtas tas individualus pokalbis su psichologe, tai nuėjus tokia labai keista jos reakcija buvo, o tai jūs tikrai čia eisit į tą dienos stacionarą? Ji pati atstovauja tą įstaigą. Sakau: „Nu, planuoju“. Ji sako „Tai jūs negalit psichoterapeuto susirasti individualiai nu, privataus?“. Sakau: „Aš nu, nežinau, kol kas aš iš visi nežinau, kas čia su manim daros ir ko aš čia noriu ir ko nenoriu“. Ir va toks labai man buvo keista, kad va taip va, įstaigą atstovaujantis žmogus.“

„O kalbant apie savo patirtį dienos stacionare, tai kadangi aš irgi, kaip kreipusis ir ne vieną kartą... dalis slaugytojų, dalis specialistų man į akis yra pasakę: „O ką jūs čia, gal jūs eikit iš čia.“ Nu gi matot, kas kaip renkasi. Ir ypatingai tarp tos dalies žmonių, kurie yra tikrai ne vien tik tai kad pas juos intelektas yra gal truputį žemesnis ir panašiai, bet kurie yra iš to žemesnio socialinio sluoksnio. Tiek jaučiasi to viso personalo, kaip čia pasakyt, skirstymas, kad ten vienas yra lyg ir aukštesnis ir mes jam čia vienokias tas paslaugas, o jau tie, kuriems yra tikrai sunkiau, ir ant kurių, na, gal aš negražiai pasakysiu, bet ant veido matosi, tai tas tai iš viso šone lieka.“

2.2. Stigmatizuojančios nuostatos švietimo sistemoje

Visi grupės dalyviai turėjo patirties, kad jų vaikai lankėsi ikimokyklinio ugdymo ir bendro lavinimo mokyklose. Trys dalyviai turėjo vaikų, kuriems diagnozuotas autizmo spektro sutrikimas. Du dalyviai turėjo vaiką, kuriam diagnozuotas mišrus mokymosi sutrikimas. Du dalyviai turėjo vaikų, kuriems diagnozuoti emocijų sutrikimai. Grupės dalyvių patirtyje yra ir teigiamų, tačiau daugiau neigiamų patirčių ugdymo įstaigose, pastebimas daugkartinis ugdymo įstaigų keitimas ugdymo įstaigos iniciatyva, arba ieškant poreikius atliepiančių sąlygų vaikams, turintiems psichikos sveikatos sutrikimų.

„Vaikystės autizmas yra, mokosi namų mokyme. Prieš tai mokėsi specialioje autistų klasėje nesutrikusio intelekto kur būna. Atliept neatliepia visiškai nieko, iš tikrųjų, mokytojai absoliučiai nepasiruošę. Šiuo atveju, šitoj mokykloj - mes tris mokyklas jau esam pakeitę - tai šitoj mokykloj mokytojai jauni kurie yra, tai tikrai labai stengiasi, pagyvenę nieko nedaro, o jauni tikrai labai labai stengiasi, bet žinių jiems trūksta.“

„Tai mano vaikas penktokas dabar irgi, tai jam jau yra trečia mokykla, neskaitant darželio. Ir teko keisti dėl visokių priežasčių. Tai patirčių tikrai įvairių ir buvo kur visai tragedija, ir kas stengiasi ir bandė suprasti.“

Požiūris į vaikus turinčius psichikos sveikatos sutrikimų, su kuriuo tėvai, įtėviai ar globėjai susidūrė bendraujant su švietimo darbuotojais per 36 pastaruosius mėnesius

Visi tyrimo dalyviai susidūrę su ikimokyklinio ar mokyklinio ugdymo įstaigomis yra patyrę neigiamą požiūrį į vaikus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų, kuri ugdymo įstaigose pasireiškia kaip su psichikos sveikatos sutrikimais ar su jais susijusio elgesio nepriėmimas, tiek emocinis, tiek institucinis atmetimas, pereinant į diskriminacijos apraiškas, kuomet yra vienaip ar kitaip yra pašalinama iš mokyklos. Vyrauja požiūris, kad vaikas su psichikos sveikatos sutrikimais – problema.

„Dabar nauja mokykla, tai dar ta adaptacija neįvykusi ir tiesiog nėra supratimo, iš tikrųjų, pas mokytojus nei pas vadovybę, kad jiems atrodo, kad turi kaip visi būti. Ir turi viską daryti kaip visi, bet tam vaikui tai nesigauna ir jis aplamai atsisako eiti į mokyklą. Tai irgi bendrojo ugdymo. Net ir PPT [Pedagoginė psichologinė tarnyba] kokias siūlo ir rekomendacijas mokykloj, tai mokykla net supyksta už tai, kad jiems dalina patarimus, nes jie įsivaizduoja, kad viską daro teisingai.“

„Mokytoja sakė: „Man tas pats, kaip jūsų vaikas mokosi, čia jūsų vaikas, jeigu norit, kad mokytųsi, mokykitės namie, nes mokykloje jis nesimoko“. Iš mokyklos girdėjom, kad auginat chuliganą, kad pakliūs į kalėjimą.“

„Mano vaikas 6 metų, jam yra autizmas. Šiemet nuo rugsėjo perėjome į spec. darželį, priešmokyklinę klasę. O prieš tai buvau bendro ugdymo daržely. Tai ką galiu pasakyti, kad kai gavom diagnozę, tai labai darželis gal tris mėnesius norėjo - bendro ugdymo kaip - labai norėjo, kad mes išeitumėm iš darželio, labai didelį spaudimą darė.“



„Mes buvom kviečiami ir mums buvo daromas spaudimas, pasiimkite mūsų vaiką. Jisai mokėsi antrojoje klasėje mokėsi savito ugdymo mokykloje, kuri būtent pagal jų visą aprašą ir skirta kiekvienam vaikui su labai inkliuziniu integruotu ugdymu ir taip toliau. Bet tai buvo tikrai skambūs, gražūs žodžiai. Tai yra valstybinė mokykla, nors jie papildomai renka lėšas papildomam ugdymui.“

„Tai tenais netgi būdavo tokių situacijų, kai sakydavo, kad mano vaikas kosėja, tiesiog nevesti į darželį, po to pakeičiau [į kitą ugdymo įstaigą].“

„Kai gavom mes diagnozę, tai buvo pasakyta, kad su juo bus problemų. Kokių, jos dar nežino, tai sakau, kai bus problemos, tada spręsim.“

„Ir priėjom prie to, kad mokykla buvo nepasiruošusi, ir mes vaiką antrojoje klasėje pasiėmėme mokytį namuose, namų mokymą susitvarkę. Jisai eidavo į mokyklą du kartus per savaitę atsiskaityti dalyko. Kartais tai sekdavosi, kartais man paskambindavo už valandos: „Pasiimkit vaiką“.

„Požiūris ir noras, kad jeigu nėra intelekto sutrikimo, vadinasi, jisai turi būti absoliučiai viskas kaip visi.“

Yra patirčių, susijusių su akivaizdžiai ir tiesiogiai nuvertinančiu, žeminančiu, atmetančiu požiūriu į vaikus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų tiek individualiu, tiek instituciniu lygiu. Yra minima atvejų, kai spaudimas išeiti iš mokyklos ar klasės yra patiriamas ir iš bendraklasių tėvų, globėjų ar įtėvių.

„Mūsų vaikai maišo mokslams, mūsų vaikai maišo reitingams. Tai vat šitą mes girdėjom milijoną kartų, kad jūsų vaikas mažina pedagogo reitingą ir eikit jūs, kur tikrai norit, bet tikrai nebūkit čia ir visą laiką nori išmesti. Nori išmesti visokiais būdais, siunčia kur tik tai, kad tikrai tu išeitum ir nemaišytum dirbti.“

Aš norėčiau pasakyti, aš buvau susidūrusi su viena pedagoge, kuri nežinojo, kad mano vaikas yra neįgalus. Ir klausiu, kaip jums mokykloje, sako, o Dieve, o Dieve įsivaizduojat, dabar dar su tais invalidais mums dirbti reikės, tai vat, kadangi jinai nežinojo, tai jinai pasakė teisybę, ką iš tikrųjų galvoja.

„O kitų vaikų tėvai rašė irgi raštus administracijai, kad mūsų vaiką išimti. Mes jau ten spaudimą iš mokyklos vadovybės, iš administracijos jautėm, spaudimą iš kitų vaikų tėvų, nes jie ten mus už bombarduodavo žinutėmis įvairiom ir taip toliau.“

„Mūsų patirtis tai tokia buvo, kad net ir ne iš bendraklasių, bet iš gretimų paralelinių klasių, pamatę einant kartu su vaiku pamato ją ir sako, kaip gerai, kad šitas durnius ne mūsų klasėje.“

Pastebėtina tendencija, kad privačiose ugdymo įstaigose požiūris į vaikus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų, yra dažniau teigiamas, patiriama daugiau priėmimo, asmeninio dėmesio ir teigiamos nuostatos, priimant mokinių įvairovę.



„Tai aš turiu du vaikus, du sūnus ir jiems abiems yra nustatyta disleksija, o vyresnėlis dar turi ir dėmesio sutelkimo bėdų. Vyresnėlis mokosi valstybinėje mokykloje, jaunėlis privačioje ir mano patirtys yra labai skirtingos. Valstybinės mokyklos yra pakankamai karčios patirtys. O su privačia katalikiška mokykla, man atrodo, viskas yra gerai.“

„O kitoj privačioj mokykloje tai vėlgi, patirtys kaip ir [kito tyrimo dalyvio] yra pozityvios, nes mokytojai mokosi, tiesa, ne visiems vienodai pavyksta, bet yra pagalbos mokiniui grupė, kuri irgi veiksmingai ir dirba. Pokalbiai vyksta trišaliai ir psichologai dirba, ta prasme, kaip atrodo ir turėtų viskas vykti taip pat. Tokios nuostatos.“

Dauguma grupės dalyvių turi patirčių gaunant įvairias specializuotas paslaugas privačiai, tokiu būdu siekiant padėti vaikui įgyti reikalingus socialinius įgūdžius ar įveikti su psichikos sveikatos sutrikimais susijusius sunkumus, gauti specifinį, pritaikytą ugdymo turinį. Tai indikuoja ikimokyklinių ar mokyklinių ugdymo įstaigų institucinį ir tarpinstitucinį nepasirengimą atliepti būtinus vaikų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, poreikius. Pastebėtina, kad specializuoto švietimo, socialinių ar psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo klausimas aktualus tiek lankant valstybines, tiek privačias ugdymo įstaigas.

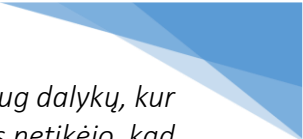
„O kaip ir [kitas tyrimo dalyvis] mes patys vežiojom privačiai pas logopedą, patys vežiojant po spec pedagogą, patys mokėjom už psichologų, visas konsultacijas, kurių reikėjo be galo daug, nes vaikas naktim nemiegojo po mokyklos visų ten tų policijų ir gąsdinimų, ir taip toliau, tai va, kai tikimės, kad bus geriau, bet nežinau dar kaip bus.“

„Kaip minėjau, darželis yra privatus, tai reiškia, kad logopedo, už logopedą mes turime mokėti papildomai. Nu, kaip pasakyti, kadangi vaikas visiškai nekalba, jisai sako tik vienas žodis, to logopedo mums tikrai labai labai labai reikia, tai nu tikrai neturim kalno, maišo pinigų.“

„Kas mums turbūt labai padėjo, kad dabar mano vyresnėlis sūnus yra šeštokas ir jisai nuo pirmos iki šeštos klasės turi papildomą mokytoją, su kuria dirba arba keturis arba penkis kartus per savaitę. Ir... ir iš tikrųjų pavyko pasiekti labai gerų rezultatų. Mokyklos indėlis, manyčiau, kad yra labai minimalus.“

„Bet kadangi mes privačiai vežiojom pas specialistus, nu, nes net logopedė neėmė vaiko tris mėnesius, tai kadangi mes pas specialistus patys vežėm, tai mes palikom bendro ugdymo [nepervedė į specializuotą] įstaigoje, nes mūsų tikslas buvo, kad jisai kuo labiau socializuotųsi vaikas.“

Visi tyrimo dalyviai pastebėjo, kad pedagogų ir kitų ugdymo įstaigų darbuotojų požiūris yra susijęs tiesiogiai su žinių stygiumi apie psichikos sveikatą bendrai, apie konkrečius sutrikimus ir jų specifikas, apie individualių psichikos sveikatos sutrikimų turinčių vaikų poreikių svarbą ir įtrauktį, bendradarbiavimo būdus su tėvais, globėjais ar įtėviais. Pabrėžiama motyvacijos mokytis ir paties mokymosi svarba keičiant ugdymo įstaigose dirbančių pedagogų ir švietimo pagalbos specialistų nuostatas vaikų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų atžvilgiu.



„Tai aš irgi pritariu, pritariu, kad tų žinių labai trūksta. Ir mūsų atveju tai buvo tokių daug dalykų, kur mes pasakojame apie savo vaiką darželio vadovei ir auklėtojoms per susirinkimus ir jos netikėjo, kad taip gali būti. Tai tas skaudu iš tikrųjų buvo net, na taip, mano vaikas visiškai nekalba, kaip minėjau, bet jisai jau būdamas trejų metų pradėjo dėti iš raidelių žodžius ir jos netikėjo, kad taip gali būt, netikėjo, kad vaikas moka abėcėlę, kuris nekalba.“

„Jai tai buvo tragedija, kad jis rašo į vieną sąsiuvinį ir lietuvių, ir matematiką. Jai buvo tragedija, kad jis už parašė tas, kur raudona parašė, o mano vaikui buvo tragedija perkelti per brūkšnelį žodį ir mus kviesdavo pastoviai, mes ant kilimėlio ir ant kilimėlio važiuodavom tenai. Todėl, kad vaikas isterijoje, mes atvažiuojam, sako, pasiimkit savo vaiką, o isterija dėl ko buvo, dėl to, kad tą brūkšniuką reikėjo dėti. Negi jiems sunku buvo nu, žodžiu, problemos buvo dėl visko absoliučiai.“

„Pagal programą, pagal reikalavimus viskas. Neduok Dieve, nusižengs bet kokiai normai ir tada, pavyzdžiui, pedagoginės psichologinės tarnybos išvadų iš viso neskaitė akivaizdžiai, todėl, kad buvo parašyta, kad jisai turi savo vietoje būti. Ne, vaikui prireikė tos naujos vietos. Visiškai nepranešę paėmė, persodino mano vaiką. Tai savaitę neina į mokyklą.“

„Atėjo vėl kita mokytoja, ir mes stengiamės jai paaiškinti, kad mes su logopedo pagalba patys ten dėl disleksijos, disgrafijos sąsiuvinius gaminom specialiai ant mėlyno fono su specialiomis eilutėmis. Užsakinėjom, kad jis rašys į tokius sąsiuvinius. Mes stengiamės ją įvesti į situaciją, kaip su juo reikia elgtis, kaip jį reiktų nuraminti ir kaip ką. Mes išgirdom viena: „Aš žinau geriau, nemokykite manęs, kaip reikia dirbti.“

„Tai požiūris tai toks, kad tiesiog, nu, netrukdykite man dirbti mano darbo ir pasitraukit, pasiimkit vaiką atgal namų mokymą, kažkur tai, kad, žodžiu, kad nu tiesiog jokių jokio noro tobulėti jokio noro, domėtis jokio noro skaityti. Nes tiesiog, nu, jinai atėjo atidirbti, galbūt, valandų, o ne mokyti vaikų. Tai čia toks irgi, kad ko tu atėjai į darbą. Tai neigiamas požiūris, toks tikrai vat. Tikimės, kad bus geriau.“

„Su mokytoja kalbėjom, jinai sako: „Vienuose kursuose mumis mokino, sako, apie anksčiau buvo, aš kažkaip mokinausi apie nepaklusnius vaikus.“ Tai, aišku gerai, kad jinai geba greitai persiorientuoti ir jinai mato, kad mano vaikas turi, ar ne, panašumą į tuos ir jinai labai gražiai irgi papasakojo, kad nuolat padėkoti reikia, kad ačiū, kad neišspyrei durų.“

„Jie tikrai mūsų niekur nevaro, jie nori bendradarbiauti, bet tiesiog kadangi tas bendradarbiavimas dabar kainuoja, tai norėtųsi kas priklausyti, kaip gauti kažkur kitur. Ir nu jie patys pripažįsta, sako, mes neturime visiškai patirties, bet nu mes iš esmės, sako, norim mokytis. Jie dabar ketina dalyvauti mokymuose būtent dėl mūsų vaiko. Tai tikrai sakyčiau teigiamas požiūris.“

„Jeigu direktorius organizuoja tuos kursus, tai mokytojai eina. Ten galbūt ir privalomi. Jie auga ir savo požiūrį plečia.“

„Aš manau turbūt žinių tai tikrai nepakanka, bet, kita vertus, jeigu tu turi norą, tu gali tas žinias įgyti, ko aš turbūt labiausiai pasigendu.“



Didžioji dauguma tyrimo dalyvių pastebi, kad labiau neigiamos patirtys susijusios su požiūriu į vaikus yra susijusios ir su vyresnio amžiaus švietimo darbuotojais, kurie, galimai turi mažiau psichosocialinių bendravimo įgūdžių ir žinių apie psichikos sveikatą, psichikos sveikatos sutrikimų turinčių vaikų poreikius įtrauktį. Pastebėta, kad tyrimo dalyviai turi daugiau teigiamų patirčių, susijusių su jaunesniais pedagogais ir švietimo pagalbos specialistais.

„Vyresnio mokytoja, kuri prieš pensiją, jinai, kiek aš žinau, jinai buvo išmesta iš kitos mokyklos ir jinai pas mumis ją priėmė. Pas ją nebuvo visiškai lankstaus to požiūrio.“

„Priklauso nuo pedagogų amžiaus. Kuo jaunesnis pedagogas, tuo jisai tolerantiškesnis tokiam vaikui ir tikrai labai stipriai skiriasi, nes toks jausmas, kad kiti mokytojai pavargę yra labai stipriai nuo mokyklų, o antras dalykas, jie nebenori nieko keisti, jie nenori mokyti, nenori žinoti.“

„Mes praėjom tokį visišką košmarą. Nu, pirmoj klasėj pas mus, pavyzdžiui, mokytojos buvo nuostabios, jaunos mokytojos su spec išsilavinimais. Stengiasi dėl vaikų ant ausų stovėjo viską, jas išdėdė administracija ir jas išmetė iš mokyklos.“

„Sulaukėm tikrai daugiau negatyvo. Ypač iš vienos auklėtojos, kuri buvo irgi vyresnio amžiaus, ir jinai mums sakydavo, gal porą kartų sakė, kad jinai dėl mūsų vaiko išeis į pensiją.“

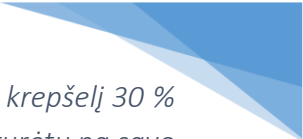
„Kažkaip iš tų, sakykim, būtent iš vyresnio amžiaus, galbūt, mokytojų, tai aš girdžiu tą tokį terminą iš seniau atėjusį „nemokytinas vaikas“, kad pasiimkit savo vaiką, ten, nežinau, profesinę, pagalbinių dar kažkur, nes mes čia jo neišmokysime ir taip toliau.“

„O dabar atėjo jaunesnė mokytoja, logopedė, mes turim jaunesnę ir aš kiek matau netgi mūsų mokykloje jiems pedagogams vis kursus organizuoja. Tai jie tą požiūrį plečia.“

Pasiūlymai ir galimi veiksmai, kad ugdymo įstaigos švietimo sistemoje ir ten dirbantys mokytojai ir švietimo pagalbos specialistai neprisidėtų prie psichikos sveikatos stigmos didinimo Lietuvoje

Atsižvelgiant į vaikų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų padėtį, pateikti sisteminiai pasiūlymai švietimo sistemai: reitingavimo pagal akademinius pasiekimus atsisakymas, užkertant kelią sistemiskai formuoti neigiamą požiūrį į šiuos vaikus ir gerinant paslaugų teikimą šiems vaikams ugdymo įstaigose, parūpinant jiems taip reikalingą specializuotą pagalbą, tokiu būdu padedant įveikti kylančius iššūkius, kas yra tiesiogiai susiję su geresniais pasiekimais ir asmenine patirtimi ugdymo įstaigose. Tyrimo dalyviai sutarė, kad psichikos sveikata yra prioretizuojama labiau, negu akademiniai pasiekimai. Todėl siūloma vertinti ir kitus rodiklius ugdymo įstaigose, ne tik akademinius pasiekimus.

„Man atrodo, kad pačioj sistemoj yra dvi vietos: tai visų pirma, kad mūsų visa švietimo sistema yra paremta reitingais ir mokyklos labai būtent kovoja ypatingai na, na gimnazijos, o ne dėl aukštų reitingų ir joms sunkumų turintys vaikai yra nepatogūs, nes gadina reitingus apie tai jau kalbėjom.“



Ir, manau, kad kita yra bėda, kad tas tokių vaikų buvimas jisai nuo prideda į bendrąjį krepšelį 30 % ten papildomų lėšų gauna krepšeliui. Ir tai yra blogai ir turbūt jeigu kiekvienas vaikas turėtų na savo tam tikra pinigų suma nu kam, nežinau, diversifikuotą pagal na, tos reikalingos pagalbos sunkumą ar kažkaip kitaip, turbūt tada būtų didesnis noras pačioms mokyklom sudaryti patogesnes sąlygas tokiems vaikam.“

„Į bendrąją švietimo sistemą galima būtų įvesti tik tai papildomai investuojant į tokius vaikus ir nu, sukuriant kažką tai pagalbos krepšelius, kurie būtų labai aiškiai apskaitomi ir būtent susieti su tuo konkrečiu vaiku, o ne bendrai su mokykla.“

„Tai mokytojui iššūkis automatiškai atsiranda pirmiausia tai, kad jisai nesusėja. Jeigu klasėje yra 24 ar 27 vaikai, tai skirti kiekvienam jau net neišskirtinio, bet kiekvienam vaikui reikia skirti tam tikrą kiekį individualaus dėmesio. Ir kiekvienam vaikui skirti tiek dėmesio, kiek reikia, mokytojas tiesiog nesusėja. Tai čia toks turbūt svarbiausias iššūkis yra iš mokytojo pozicijos ir tai galėtų padėti du dalykai. Pirmas dalykas - mažesnės klasės. Antras dalykas, daugiau mokytojų padėjėjų arba galbūt du mokytojai vienoj klasėj galėtų dirbti, va tas toksai niuansėlis nedidelis.“

„Akademiniai dalykai mums jau yra antroj vietoj. Svarbiausia jau emocinė būklė. Tai va, tai va galvoju, kad šitie dalykai.“

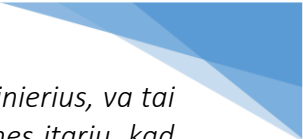
„Kad nebijotų prašyti tų etatų, nes, pavyzdžiui, pas mus kaip buvo reikalingas padėjėjas, bet mokykla vis sakė, kad jo nėra, ne negalim, neturim, neskirta, tai sakau, aš pati einu į švietimą. Ir aš nuėjau į švietimą, pasakiau, jie sako, mes nesam net gavę prašymo iš mokyklos, nes jie pasako mokykloms, kad pinigų nėra ir neprašyti.“

2.3. Stigmatizuojančios nuostatos į psichikos sveikatą visuomenėje

Žinios apie psichikos sveikatą

Bendrai tyrimo dalyvių žinios apie psichikos sveikatą yra geros. Yra aptariami ir iš esmės suprantami skirtumai ir panašumai tarp psichikos sveikatos sunkumų ir psichikos sveikatos sutrikimų. Normalizuota psichikos sveikatos sritis, suprantama, kad nemaža visuomenės dalis turi psichikos sveikatos sunkumų ar sutrikimų. Yra suvokiama, kad ne visi psichikos sveikatos sutrikimai yra diagnozuojami ir ne visi žmonės, turintys psichikos sveikatos sutrikimų ar sudėtingų psichikos sveikatos būklių kreipiasi į psichikos sveikatos specialistus.

„Kaip mes apibrėšime - ar tai yra praeinančios kažkokios tai psichikos sutrikimų būklės, ar tai yra lėtinės psichikos ligos, tai čia nuo to turbūt priklausytų, bet, sakyčiau, kad turbūt apie trečdalis, jeigu taip jau.“



„Aš nežinau apibrėžimo ir mano gyvenimas labai nesusijęs su ta veikla, aš fizikas, inžinierius, va tai ir kas yra iš tikrųjų vat vat kas vadinama ir netgi sakyčiau turbūt dabar vadinama, nes įtariu, kad mano jaunystėj ir studijų laikais ir tai buvo visai kitokia sąvoka. Nu va, man nesvarbu, bet todėl aš nežinau bet taip „virtuviškai“ mąstant, nu tikrai didesnioji dalis gyventojų.“

„Mano nuomone yra nuo keturiasdešimties iki šešiasdešimties procentų, nes ne visi kurie turi sunkumų kreipiasi specialistų pagalbos.“

„Jeigu sutrikimų, čia oficialiai turi būti nustatyta diagnozė, ir vėlgi gali būti trumpalaikiai, kaip depresija, pavyzdžiui, jeigu atsitiko kažkokia nelaimė gyvenime ir žmogus, nu, patiria depresinių epizodų, bet yra žmonių kurie visą gyvenimą serga depresija, tai čia toks labai irgi toks slidus klausimas, tai tada 40 proc.“

Bendrai yra žinoma, kur galima kreiptis pagalbos patiriant psichikos sveikatos sunkumus. Pagrindiniai psichikos sveikatos specialistai yra gerai žinomi visų tyrimo dalyvių, minimas tiek privatus, tiek valstybinis sektorius. Jaunesni tyrimo dalyviai žino itin daug apie platų spektrą pagalbos galimybių Lietuvoje, patiriant psichikos sveikatos sunkumus ar sutrikimus, detales – kada ir kur reikia ar nereikia siuntimų. Vyresni tyrimo dalyviai pastebi, kad jų amžiaus grupėje į psichikos sveikatos specialistus kreiptis gali trukdyti neigiamos nuostatos.

„Galėtų kreiptis į psichikos sveikatos centrą, man atrodo siuntimų nereikia, galima.“

„Dar savitarpio visokios, nežinau, kažkokia tai bendruomenė, pavyzdžiui, jeigu priklauso žmogus kažkokiai tai, turi kažkokį tai užsiėmimą ir ten yra grupelė žmonių, tarkim, bet pagal bendrus interesus, tai turbūt pirmiausia galbūt ir jeigu yra artimas ratas, tai pasidalintų ten.“

„Aš gal pradėčiau nuo tiesioginio psichiatro, kuris priklauso žmogui pagal jo registraciją, na ir jo polikliniką, skirtingų yra filialų. Tada yra galimybė kreiptis tiesiogiai jau tada į ligoninę, bet, spėju, kad čia reikalingas arba šeimos gydytojo siuntimas arba greitoji turėtų, nesu tikra, bet tada yra Krizių įveikimo centras nebent aš tiesiog esu iš sostinės, kur tas centras yra, bet jis veikia ir internetu. Kur teikia pagalbą kvalifikuoti specialistai psichologai, kurie bent jau pradžioje gali patarti iš šalies jeigu nėra galimybės dėl mokamų psichologų ir psichoterapeutų. Yra mokami psichiatrai, kur nebūtina laukti eilės, galima užsirašyti galbūt greičiau, privačios klinikos, bent jau čia mano žiniomis. Arba dar yra, pavyzdžiui, kaip ir mes susiradom „Vilnius sveikiau“, kurie teikia psichologų pagalbą, konsultacijas.“

„Aš gal tiesiog papildysiu, kas nebuvo paminėta arba praleido, tai be abejoj mūsų brangūs psichoterapeutai, tai arba prevenciškai, arba ištiktiems krizės situacijoms, susilpnėjus psichikos sveikatai.“

„Aš apie vaikus pagalvojau tiesiog, tai man atrodo būtų psichologinė pedagoginė tarnyba, ten galima kreiptis iškilus kažkokie tai nesklandumams netgi mokykloje ar santykiuose su tarp tėvų vaikų ir taip pat mokyklos psichologas dar yra.“



„Visų pirma, kokiems tikintiems bažnyčia padėtų, ko gero. Psichologai, bet bent jau mano karta tai labai sunkiai ten eina.“

Galimi žinių apie psichikos sveikatą šaltiniai

Tyrimo dalyviai aptarė, kas padeda daugiau suprasti apie psichikos sveikatos sunkumų patiriančius žmones: internetas, savišvietos knygos, kino filmai, švietimas mokyklose. Pastebimas paprastos, lengvai suprantamos informacijos stygius lietuvių kalba.

„Pirmiausia gūglas. O lietuvių kalba aš ta prasme, kad susidariusi įspūdį, kad labai tokių gal paprastų knygelių, kokiai pažintinei pažintinių, kad apie apskritai psichikos sveikatą, jų trūksta. Grynai lietuvių autorių, lietuviškai pritaikyta mūsų kultūrai.“

„Asmeniškai man labai padeda turbūt suprast kinematografija labai prisideda, kinas, kur labai akivaizdūs yra ir žmonės, ir elgesiai, ir pokalbiai apie tai, gyvenimo būdas, apie ką pats žmogus patiriantis, jeigu stipresnius arba turi ligą psichikos, negali to išeiti iš savęs, iš tos knygos ir papasakot, bent man aš domiuosi ir tai tokiu būdu.“

„Pačioj mokykloj toks atviras paprastas kalbėjimas, kaip dabar rodoma reklama, kur lėlė barbė yra invalido vežimėlyje ir tai yra eilinė lėlė, niekuo neišsiskirianti nuo tos kitokios barbės lėlės. Tai tas tiesiog paprastas paaiškinimas ir pačių tėvų gebėjimas vaikams paprastai vaikiškai paaiškinti, kad šitas vaikas toks ir toks.“

Tyrimo dalyviai sutaria, kad visuomenės nariai nežino pakankamai ir turėtų žinoti daugiau apie psichikos sveikatą apie psichikos sveikatos sunkumų įvairovę, priežastis, pasireiškimą, pasekmes ir pagalbą. Vyresni tyrimo dalyviai pastebi, kad jau dabar yra didelis pokytis įvykęs ir žinių apie psichikos sveikatą yra ženkliai daugiau.

„Iš tikrųjų kraupu, ant kiek visuomenė neapsišvietus psichikos sveikatos klausimais.“

„Aš spėju, kad didžioji dalis visuomenės tiesiog bijo priimti tai, kai tiesiog duotybė, tiesiog yra taip kaip yra, nevertinant. Ir ta baimė tiesiog neleidžia galbūt pasinaudoti galimybėmis kaip psichologų, psichiatrų, nežinau, reabilitacijos centrų ir panašiai. Tų pačių tėvų neryžtas padėti savo vaikui, o baimė, kad tai yra nuosprendis visam gyvenimui. Aš tai, mano nuomone, yra ta, kad visuomenėje yra pernelyg daug baimės, kuri nepadeda, o kaip tik žaloja ir juos pačius, ir, deja, artėjančias kartas.“

„Ta prasme tai teisybė [kad mažai žino visuomenė], bet istoriškai žiūrint mes padarėme milžinišką pažangą. Bet dar kelio priekyje irgi labai daug. Padarėm padarėm, aš seniau stebiu gyvenimą, man 63 metai.“

Asmeninis kontaktas

Visi tyrimo dalyviai pasidalino savo asmenine patirtimi tiesiogiai susidūrus su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais žmonėmis. Pastebima, kad pateiktos asmeninio kontakto situacijos yra liudijančios apie agresiją, sunkias patirtis bendraujant, neprognozuojamumą, keistumą - stereotipiškai stigmatizuotą požiūrį į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis. Dauguma tyrimo dalyvių teigia sužinoję apie tai, kad žmogus turi psichikos sutrikimų remiantis asmeniniu stebėjimu, iš pasireiškiančio elgesio, iš bendruomenės.

„Jo, aš esu susidūrus ir tai buvo ilgas procesas labai, iki kol buvo kreiptasi į specialistus ir ta prasme jau galiu sakyti kraštutinę būklę turbūt. Ir tiek, ir paskui prasidėjo ilgas gydymo procesas.“

„10 metų kaimynystėje galėjau per tiek metų stebėti žmogaus elgesį, kažkokius ypatingą elgesį, tokį užaštrintą, epizodinį, pagal sezonus, pagal aplinkybes ir tiesiog norėjau visai pasisakyti, kad iš savo, nu, matymo ir nustatymo tokio diagnozavimo turėdama ten atitinkamą išsilavinimą ir bet galvoju, aš neturiu konkrečios informacijos ir faktą, kad žmogus turi psichikos sveikatos diagnozę, kad kokią ligą, bet iš jo elgesio ir priepuolių ir pagalbos prašymo aš supratau, kad jis turi sveikatos, psichikos sveikatos, sutrikimą.“

„Aš atsimenu mūsų vaikystę, mūsų kieme, pirmam aukšte gyveno psichinis ligonis žmogus, kuris labai ilgai gydydavosi ir paskui kai parvažiuodavo namo – jis pirmam aukšte gyvendavo – tai jo toks žvilgsnis buvo toks šaltas, abejingas ir mes vaikai būdami labai jo bijodavom to žmogaus.“

„Turėjome kaimynę mergaitę, kuri pagal išvaizdą, ir pagal gebėjimą, ir savo amžių tiesiog daryti tą patį, ką galėjome mes, to daryti negalėjo, tai mes visi žinojome, kad ji tiesiog yra tokia. Buvo toks paauglys berniukas, kuris gyveno kitam name, tai mes žinojome, kad jis toks yra šiek tiek, nu, mes tai vadinam šiek tiek durnelis, bet tai nebuvo, tai nebuvo nepagarba, tiesiog vaikai pavadina taip, kaip moka ir tas pavadinimas jis nebuvo kažkoks blogas. Jis nu neturėjo blogos konotacijos.“

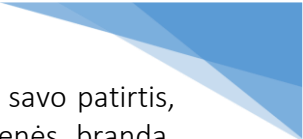
„Jeigu pačioje artimiausioj aplinkoj, tai tiesiog nežinau, nes nu sakykim taip, ar senatvinės demencijos, alzhaimerio laikyti į tą patenka, ar ne? Nu tai jei mediciniškai tai neįeina, bet manau kad patirtys yra pakankamai panašios.“

„Aš pereitą savaitęėjau gatvę ir iš už nugaros baisiausiais keiksmazodžiais keikėsi žmogus, bet vienas balsas, ne du, bet vienas visą laiką ir kaip jis mane prasilenkia su manim vienas vyrasėjo, bet toks agresyvus, toks piktas, tai aš nenorėdama turėti jokio konflikto ir nenorėdama į jokią situaciją su juo pakliūti, aš pasitraukiau lapų rinkti į šalikelę.“

„Per tuos dešimtmečius prisikaupė labai daug bendrų pažįstamų, ten draugų ne iš pačio artimiausio rato, ten kaip klasiokai, kaip bendrakursiai, bendradarbiai, kurie nu jau mediciniškai patvirtinti, kad turi problemą, nu, ta prasme, diagnozę ant popieriuko.“

Nuostatų keitimas

Tyrimo dalyviai pasidalino mintimis apie tai, ką reikėtų daryti, kad visuomenės požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius žmones būtų daugiau teigiamas negu neigiamas:



komunikacija, psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų viešas kalbėjimas apie savo patirtis, psichikos sveikatos specialistų žinių sklaida. Be to paminėta ir bendra visuomenės branda, visuomenės įvairovės priėmimas kaip vystymasis ir svarba.

„Per visas masinės informacijos priemones daugiau kalbėtis su vartotojais su žmonėmis ir pradėti nuo mažų vaikų, nuo mokyklos. Kad ir kitokių žmonių gali būti, kad ir ligų gali būti, kad reikia neišsigąsti, kad reikia mandagiai, kultūringai bendrauti su jais. Nu va tokių elementarių pagrindų.“

„Švietimas, turbūt, irgi nuo mokyklos, švietimas mokykloje pradėt kalbėti. O man atrodo ir kas dabar vat Lietuvoj tarkim irgi manau, kad dideli pozityvą įneša tai, kad žinomi žmonės pradeda kalbėti apie savo turimas psichikos ligas kad tarkim vienas aktorius netgi knygą išleido kaip jis apie savo bipolinį sutrikimą.“

„Aš manau, kad tai yra dalis žymiai platesnės ir gilesnės problemos, neišvengiama dalis. Ar mes kaip visuomenė, nu abstrakčiai, mes, bet kas, ar visuomenė pasirengusi priimti patį faktą, kad žmonės gali būti nevienodi, ar vis dėlto turi visi vieningai darniai žygiuoti kaip Hitlerio kariuomenė arba kaip komunizmo statytoja, va kaip Putino armija žudyti ukrainiečius? Vat visi turi būti vienodai, ar galimas nevienodumas? Ir jau tada jeigu mes nutarėm, kad galimas nevienodumas, tada jau galima kalbėti, tik po to jau galima rimtai kalbėti apie toleranciją psichikos ligoniams ir taip toliau.“

„Čia viskas turėtų suprantate turi būti visa lygiai tas pats kaip žmonėms su negalia turi būti prieinami visur įvažiavimai tai neturi būti problema žmogui su vežimėliu taip ir žmogui su psichine negalia neturi būti kliūtis ateiti ir jeigu nėra šeimos gydytojo, kuris geba ir su kitokiais bus kuris geba ir jam padės mes neturim pakankamai žmonių pakantumo mes neturime pakankamai apsišvietusių žmonių kurie tiesiog supranta šitas žmogus matyt turi kažkokių psichikos sveikatos problemų ir su juo nereikia konfliktuoti tiesiog reikia adekvačiai gebėti su juo komunikuoti.“

„Nemanau, kad ką galima padaryti iš vieno taško vien švietimas nepadės, vien valdžios potvarkiai tuo labiau nepadės. Nu va po biškį va taip šnekantys ir taip kaip mes dabar šnekam ir visais va tokiais mikro judesiuokais vis tiek tas progresas labai vyksta labai matosi.“

„Ir žurnalistai, ir medikai, ir žiniasklaida ir politikai visų visos visos sritys turėtų dirbt tuo klausimu.“

2.4. Apibendrinimas

Buvo atliktos keturios fokusuotos grupės siekiant giliau atskleisti stigmatizuojančių nuostatų psichikos sveikatos srityje apraiškas. Į tris grupes buvo kviečiami asmeninę patirtį turintys dalyviai: dviejose dalyvavo psichikos sveikatos sunkumų patirties turintys asmenys, vienoje – tėvai, įtėviai ar globėjai, kurių vaikai turi psichikos sveikatos sutrikimų. Ketvirtoje grupėje dalyvavo visuomenės atstovai, kurie, atsakant į kiekybinės anketos klausimus apie psichikos sveikatą, išsiskyrė kaip neturintys nuomonės.

Visi asmeninės patirties turintys dalyviai (patys ar jų vaikai turi psichikos sveikatos sutrikimų) yra patyrę neigiamą požiūrį asmens sveikatos priežiūros sistemoje, patiems gaunant sveikatos priežiūros paslaugas per pastaruosius 36 pastaruosius mėnesius, arba vaikams lankant ikimokyklinio ugdymo ir mokyklinio ugdymo įstaigas. Nors pripažįstamas žmogiškasis faktorius, kad tiek asmens sveikatos priežiūros bei ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose yra susidurta su įvairiais specialistais, ir ne visos patirtys yra tik neigiamos, tačiau dalyviai pateikė liudijimų apie patirtą abejingumą, šaukimą, nemandagų bendravimą, žeminimą, orumo ir pagarbos stygių. Kai kurie pavyzdžiai gali būti priskirti psichologinio smurto apraiškoms.

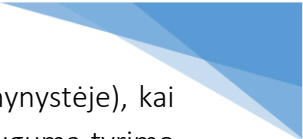
Atskiros aptarimo reikalauja keli su paslaugų teikėjų stigmatizuojančiomis nuostatomis susiję aspektai.

Pirma, privačiame sektoriuje, tiek asmens sveikatos priežiūros, tiek ikimokyklinio ar mokyklinio ugdymo įstaigose, požiūris į psichikos sutrikimų turinčius asmenis dažniau yra teigiamas, patiriama daugiau priėmimo. Palyginimui, valstybiniame sektoriuje yra patiriama daugiau nepagarbos, nesiskaitymo, neatsižvelgimo į individualius poreikius. Psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys traktuojami kaip problema, kurios siekiama atsikratyti. Net pačių asmens sveikatos priežiūros ir ikimokyklinių ar mokyklinių ugdymo įstaigų atstovai pateikia pasiūlymų aukštesnio socialinio statuso psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims arba psichikos sveikatos sutrikimų turinčių vaikų tėvams, kreiptis reikiamų paslaugų į privatų sektorių.

Antra, tyrimo dalyviai išsakė, kad daugiau stigmatizuojančių nuostatų savo ar savo vaikų atžvilgiu patiria iš vyresnio amžiaus darbuotojų tiek asmens sveikatos priežiūros, tiek ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose. Galimai tokie darbuotojai turi mažiau psichosocialinių bendravimo įgūdžių, žinių apie psichikos sveikatą, psichikos sveikatos sutrikimų turinčių vaikų ir suaugusių asmenų poreikius, bei mažiau motyvacijos mokytis ir keisti nuostatas ir savo profesinės veiklos metodus. Tyrimo dalyviai, kalbėdami apie ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigas, manė, kad mokytojams ir švietimo pagalbos specialistams labiau trūksta žinių apie konkrečius sutrikimus ir individualius poreikius, asmens sveikatos priežiūros įstaigose labiau akcentavo nepagarbų požiūrį ir nelygiavertį, nuvertinantį santykį.

Asmeninės patirties turinčių dalyvių pasisakymuose išryškėjo savistigmos ir priskirtos stigmos (kai tėvai stigmatizuojami dėl vaiko psichikos sveikatos sutrikimų) apraiškų.

Visuomenės atstovų fokusuotos diskusijos grupėje dalyvių bendros žinios apie psichikos sveikatą yra geros, yra suvokimas, kad nemaža visuomenės dalis turi psichikos sveikatos sunkumų ar sutrikimų, kad ne visi psichikos sveikatos sutrikimai yra diagnozuojami, kad svarbu kreiptis pagalbos ir pan. Neigiamos, stigmatizuojančios nuostatos psichikos sveikatos sutrikimų turinčių



asmenų atžvilgiu išryškėjo daugiausiai susidūrus viešojoje aplinkoje (gatvėje ar kaimynystėje), kai tokiems žmonėms priskiriamas agresyvumas, keistumas, neprognozuojamumas. Dauguma tyrimo dalyvių nusprendžia, kad žmogus turi psichikos sutrikimų, remdamiesi savo asmenine interpretacija. Sąsajas tarp turimų gerų žinių ir savo patirties grupės dalyviai menkai reflektavo.

Pasiūlymai

Asmeniškai patyrę stigmatizuojančias nuostatas dėl savo ar savo vaikų psichikos sveikatos sutrikimų, dalyviai dalinosi patarimais, ką ir kaip būtų galima keisti sveikatos ar švietimo sistemose siekiant mažinti visuomenės stigmą, kuri rėmėsi jų asmeniniu patyrimu. Visuomenės grupės dalyviai vangiai teikė siūlymus, ką ir kaip būtų galima keisti siekiant mažinti visuomenės stigmą (ir tai suprantama, nes į grupę atrinkti kaip neturintys nuomonės dalyviai).

Bendrai pasiūlymus asmens sveikatos priežiūros ir ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose kaip mažinti stigmą galima išskirti į atskirus lygius.

Darbuotojų lygis

- Suteikti žinių apie psichikos sveikatą, apie psichikos sveikatos stiprinimo poreikį, individualius poreikius. Taip pat svarbu didinti darbuotojų empatiją psichikos sveikatos sutrikimų turinčiųjų atžvilgiu.
- Sveikatos sistemoje buvo išsakyta siūlymų, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys specialistai įgytų požiūrių, vertybių ir gebėjimų, padedančių puoselėti horizontalius santykius, megzti lygiavertę diskusiją, suprantama kalba paaiškinti klientui ar pacientui savo profesinį matymą, girdint ir priimant kliento asmenines patirtis, jų nenuvertinant. Ypatingą dėmesį skirti slaugytojų, slaugytojų padėjėjų ir registratorių, pagalbinių personalo kvalifikacijos kėlimui.
- Švietimo sistemos darbuotojams, dirbantiems ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose, svarbu ne tik suteikti žinių apie psichikos sveikatą, bet ir profesinę paramą apie konkrečius sutrikimus ir jų specifikas, su kuriais tiesiogiai susiduriama grupėje ar klasėje.
- rūpintis darbuotojų profesinio perdegimo prevencija, galimybe patiems gauti psichosocialinę paramą savo darbe.

Sisteminis lygis

- Sveikatos sistemoje, asmens sveikatos priežiūros įstaigose, didinti psichosocialinių paslaugų prieinamumą ir ne hierarchinį bendravimo modelį.



- Atrasti švietimo įstaigų kokybės vertinimo kriterijus, atsisakant reitingavimo pagal akademinį pasiekimą, kas trukdo psichikos sveikatos sutrikimų turinčių vaikų įtraukčiai į ugdymo procesą.

- Į paslaugų teikimą ir sprendimų priėmimą siūloma įtraukti į paslaugų teikimą asmenis, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų patirties. Kaip svarbus požiūrio keitimo dėmuo minimas geresnis savo teisių supratimas tarp žmonių, turinčių psichikos sveikatos sunkumų patirties, ir jų atstovaujamų grupių įgalinimas.

Siekiant keisti bendrą visuomenės požiūrį ir didinti supratimą apie psichikos sveikatą, taip siekiant mažinti stereotipus ir su tuo susijusią stigmą, buvo minimas bendras švietimas ir raštingumo didinimas apie psichikos sveikatą minimi tarp pasiūlymų.

3. Tyrimų išvados ir kompleksinės rekomendacijos

Šiame skyriuje pateikiamos kiekybinio ir kokybinio tyrimų išvados bei apibendrintos kompleksinės išplėstinės rekomendacijos psichikos sveikatos stigos mažinimui Lietuvoje.

3.1. Kiekybinio tyrimo išvados

1. Apie pusė Lietuvos gyventojų turi pozityvias nuostatas į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis. 1/10 gyventojų pasižymi stigmatizuojančiu požiūriu į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius žmones. Daugiau nei 1/3 populiacijos neturi nuomonės apie psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis ir neturi aiškiai išreikštų nuostatų.
2. Iki 1/3 šalies gyventojų turi tiesioginio bendravimo su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis patirtį. Socialinio atstumo ir stigmatizuojančio elgesio ateityje atspindinčias nuostatas turėjo beveik 1/5 šalies gyventojų.
3. 1 iš 10 Lietuvos gyventojų nurodė, kad jiems bent kartą gyvenime buvo diagnozuotas psichikos sveikatos sutrikimas. 1 iš 5 asmenų teigė, kad bent kartą gyvenime jų artimiesiems buvo nustatytas psichikos sveikatos sutrikimas. Pastebėtina, kad bent 1/5 šalies gyventojų nors kartą gyvenime yra kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus. Tyrimo duomenys patvirtina, kad *asmeninės patirties turėjimas mažiausiai trimis atvejais* (kai pačiam asmeniui, jo(s) artimajam buvo kada nors nustatytas psichikos sveikatos sutrikimas arba asmuo turėjo tiesioginio bendravimo su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis patirties) *lemia aukštesnį psichikos sveikatos žinių lygį ir yra susijęs su mažesne stigma psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių atžvilgiu*, kas lemia palankesnę numatomą elgesį susidūrus su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis ir mažesnę socialinį atstumą.
4. 2/3 šalies gyventojų turi tinkamas, t. y. nestigmatizuojančias žinias apie psichikos sveikatą, teisingai atpažįsta psichikos sveikatos sutrikimus ir žinotų, kur kreiptis pagalbos. Žinios labiausiai yra susijusios su tolerantiškomis nuostatomis ir socialiniu palaikymu, taigi psichikos sveikatos žinios labiausiai lemia požiūrį į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis. Visgi psichikos sveikatos žinios yra menkai susijusios su socialine atskirtimi, stigmatizuojančių nuostatų pasireiškimu darbo aplinkoje, švietimo sistemoje, stigma asmens sveikatos priežiūros sistemoje ir stigma kreipiantis pagalbos. Labiausiai stigmą mažina asmeninės patirties turėjimas, o ne psichikos sveikatos žinios.

- 
5. Kas antras šalies gyventojas išreiškė pozityvias nuostatas psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių atžvilgiu. Pozityvesnis požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis lėmė pozityvesnį požiūrį į psichikos sveikatos sutrikimų gydymą, mažesnę stigmą darbe bei mažesnę socialinę atskirtį santykiuose su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis.
 6. 3/4 šalies gyventojų turi teigiamas nuostatas į kreipimąsi pagalbos susidūrus su psichikos sveikatos sunkumais. Net 1/4 gyventojų pasižymi stigmatizuojančiu požiūriu į kreipimąsi pagalbos. Susidūrę su psichikos sveikatos sunkumais, 2/3 Lietuvos gyventojų yra nusiteikę rinktis psichologinę pagalbą, psichoterapinį gydymą, apie pusę gyventojų - gydymą vaistais. Tik labai nedidelė gyventojų dalis (mažiau nei 1/10 populiacijos) visai nebūtų linkę kreiptis pagalbos, net jei patirtų tam tikrų psichikos sveikatos sunkumų. Gydymąsi ligoninėje rinkęsi kiek mažiau nei 1/3 šalies gyventojų.
 7. Apie pusę šalies gyventojų pasižymėjo pozityviomis nuostatomis į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis darbo aplinkoje ir švietimo sistemoje. Psichikos sveikatos stigmą darbo aplinkoje atspindinčias nuostatas išreiškė 1/10 šalies gyventojų, o psichikos sveikatos stigmą švietimo sistemoje demonstravo beveik 1/5 respondentų. Psichikos sveikatos stigmą asmens sveikatos priežiūros sistemoje atspindinčias nuostatas išreiškė 1/5 šalies gyventojų. Didžioji dalis – 3/5 respondentų neturėjo aiškiai išreikštų nuostatų į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis ir jiems teikiamą pagalbą, tačiau vos 1/5 gyventojų turėjo pozityvias nuostatas į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus ir asmens sveikatos priežiūros sistemoje teikiamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Lietuvos gyventojai, kurie patys ar jų artimieji (šeimos nariai) turėjo asmeninę psichikos sveikatos sunkumų patirtį ar buvo kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus (psichiatus, psichologus), turėjo stipriau išreikštas stigmatizuojančias nuostatas psichikos sveikatos paslaugų teikėjų atžvilgiu.

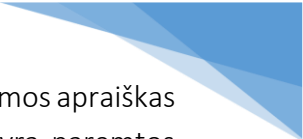
3.2. Kokybinio tyrimo išvados

1. Dalyvių pasisakymuose išryškėjo institucinė stigma ir diskriminacija Lietuvos asmens sveikatos priežiūros ir švietimo sistemose. Dalyvių pasidalinimai, atskleidžiantys iš psichikos sveikatos specialistų ar ugdymo įstaigose dirbančių pedagogų ar švietimo pagalbos specialistų. Patirtos stigmatizuojančios nuostatos yra glaudžiai susiję su asmeniškai patiriamu paslaugų menku prieinamumu, prasta kokybe ir nepakankamu esminių psichikos sveikatos ar ugdymo poreikių išpildymu.

- 
2. Institucinę stigmą ir diskriminaciją asmens sveikatos priežiūros ir švietimo sistemose indikuoja žmonių, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, galimybių ribojimas sisteminiu lygmeniu. Privačiai yra gaunamos svarbios, poreikius atliepiančios paslaugos, kurios suaugusiems ir vaikams, turintiems psichikos sveikatos sutrikimų, yra neprieinamos ar sunkiai prieinamos valstybinėse asmens sveikatos priežiūros institucijose ar visose valstybiniu lygmeniu finansuojamose ikimokyklinėse ar mokyklinėse ugdymo įstaigose.
 3. Stigmos ir diskriminacijos patirtys dažnesnės valstybiniame asmens sveikatos priežiūros bei ikimokyklinėse ar mokyklinėse ugdymo įstaigose, kur dažniau susiduriama su atmetimu, abejingumu, žeminimu, nepagarbiu elgesiu, psichologiniu smurtu ir diskriminacija, lyginant su atitinkamų paslaugų gavimu privačiame sektoriuje.
 4. Stigmatizuojantys požiūriai valstybinėse asmens sveikatos priežiūros institucijose ir ikimokyklinėse ar mokyklinėse ugdymo įstaigose dažniau patiriami iš vyresnio amžiaus darbuotojų, o asmens sveikatos priežiūros įstaigose - iš slaugytojų, slaugytojų padėjėjų, registratūros darbuotojų ir pagalbinio personalo, gaunant stacionarines paslaugas.
 5. Institucinė stigma ir diskriminacija ikimokyklinio ar mokyklinio ugdymo įstaigose yra susijusios su psichikos sveikatos sutrikimų turinčių vaikų tiesioginio ar netiesioginio pašalinimo iš ikimokyklinės ar mokyklinės ugdymo įstaigos patirtimis.
 6. Visuomeninė stigma išryškėja asmeninio kontakto kontekste. Nepaisant turimų gerų žinių apie psichikos sveikatą ir pagalbos būdus, asmeninio kontakto kontekstas yra pasižymintis stereotipais ir stigminėmis nuostatomis bei dideliu socialiniu atstumu. Psichikos sveikatos sutrikimų patirtys menkai siejamos su asmeniniame kontakte esančiais asmenimis.
 7. Dalyvių nuomone, siekiant mažinti stigmą svarbu visuomenei ir specialistams suteikti tinkamų žinių, keisti nuostatas ir didinti darbuotojų gebėjimą atliepti individualius žmonių, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų poreikius, bei įgalinti psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis dalyvauti sprendimų priėmime ir atstovavime.

3.3. Kompleksinės rekomendacijos

Šio tyrimo rėmuose vertintas Lietuvos gyventojų požiūris į psichikos sveikatą atitinka visuomeninės stigmos vertinimo pasireiškimo lygį. Visuomeninė stigma yra vienas iš stigmos



apraiškos tipų arba lygių (1 schema). Atliktas tyrimas skirtas įvertinti visuomeninės stigmatos apraiškas Lietuvos visuomenėje. Šios psichikos sveikatos stigmatos mažinimo rekomendacijos yra paremtos kiekybinio ir kokybinio tyrimo rezultatais, tarptautinėmis stigmatos mažinimo gairėmis[1] ir atspindi kompleksinį požiūrį į stigmatos mažinimą remiantis sistetine socialinio – ekologinio modelio struktūra. Kadangi stigmatizuojančios nuostatos yra kompleksinė problema, apimanti daug tarpusavyje susijusių veiksnių, todėl ir poveikis turi būti kompleksinis ir vykdomas visais lygiais: individualiu/tarpasmeninių santykių, sisteminiu/instituciniu, valstybės/socialiniu lygmenimis.

Individualus ar tarpasmeninių santykių lygmuo

1. Užtikrinti psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų įgalinimą vykdant psichikos sveikatos žinių stiprinimo, įtraukties didinimo (stigmatos mažinimo) priemones. Svarbu įgalinti psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis dalyvauti visuose su jų psichikos sveikata susijusių sprendimų priėmimo procesuose.
2. Užtikrinti įvairių sričių darbuotojų, dirbančių su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis ir jų artimaisiais, profesinio perdegimo prevenciją bei galimybę patiems gauti psichosocialinę paramą savo darbe.
3. Parengti ir įgyvendinti psichikos sveikatos stigmatos mažinimo priemones (pvz. informacines, komunikacines, profesinės veiklos ir kt.):
 - Psichikos sveikatos specialistams (gydytojams, slaugytojams, psichologams, socialiniams darbuotojams, slaugytojų padėjėjams) ir visam sveikatos priežiūros įstaigų personalui, kad paslaugų teikimo procese būtų užtikrinamas pagarbus, žmogaus teisėmis bei įtrauktimi paremtas profesinis bei asmeninis bendravimas su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis ir jų artimaisiais.
 - Mokytojams ir švietimo pagalbos specialistams, kad paslaugų teikimo procese būtų užtikrinamas pagarbus, žmogaus teisėmis bei įtrauktimi paremtas profesinis bei asmeninis bendravimas su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais vaikais ir jų tėvais, įtėviais ar globėjais ugdymo procese.
 - Psichikos sveikatos sutrikimų turinčių vaikų tėvams, įtėviams ir globėjams, siekiant eliminuoti situacijas ikimokyklinio ir mokyklinio ugdymo įstaigose, kai psichikos sveikatos sutrikimų turintys vaikai yra tiesiogiai ar netiesiogiai pašalinami iš ugdymo įstaigos, patiria spaudimą pakeisti klasę ar mokyklą.

Sisteminis ar institucinis lygmuo

1. Mažinti psichikos sveikatos priežiūros ir švietimo paslaugų prieinamumo netolygumus valstybėje. Kadangi stigmatos patyrimas sveikatos ir švietimo sistemose yra tiesiogiai susijęs su prastai vertinama gaunamų paslaugų kokybe ir asmeninių poreikių neatliepimu, valstybiniame ir privačiame sektoriuose teikiant paslaugas tiek asmens sveikatos priežiūros, tiek ikimokyklinio ir mokyklinio



ugdymo įstaigose psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims būtina užtikrinti asmens poreikius patenkinančių paslaugų prieinamumą ir kokybę.

2. Investuoti į darbuotojų profesinės kvalifikacijos kėlimą, psichikos sveikatą ir profesinio perdegimo prevenciją – sudaryti galimybę mokytis ir dalintis savo patirtimi su kolegomis. Sudaryti sąlygas vyresnio amžiaus darbuotojams gauti konstruktyvų grįžtamąjį ryšį ir keisti savo potencialiai neigiamas nuostatas bendraujant su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis.

3. Užtikrinti institucinius mechanizmus, sudarančius realias galimybes įgyvendinti nepriklausomą pranešimą ir aplinkybių ištyrimą dėl psichikos sveikatos sutrikimų turinčio asmens galimai patiriamo netinkamo elgesio, galimo smurto bei galimų teisinių pažeidimų iš sveikatos ar švietimo sistemų paslaugų teikėjų. Šie mechanizmai turėtų būti paremti ne skundimo ir baudimo, o darbuotojų įgalinimo principais.

4. Psichikos sveikatos stigmatos mažinimas sveikatos priežiūros sistemoje:

- Sustiprinti į asmenį orientuotų ir individualius poreikius atliepiančių psichikos sveikatos paslaugų teikimą, kadangi stokojama į asmenį (asmens poreikius) orientuotų paslaugų, o psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai pasižymi stigmatizuojančiu požiūriu į savo klientus, šie abu faktoriai kartu lemia psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų diskriminaciją sveikatos priežiūros sistemoje ir socialinę atskirtį, kas dar labiau didina psichikos sveikatos stigmą.

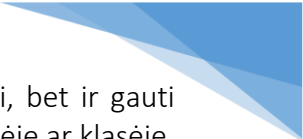
- Keisti asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų požiūrius ir didinti žinias ir gebėjimus suprasti bei stengtis atliepti žmonių, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų poreikius ir teikti psichikos sveikatos paslaugas remiantis ne biomedicine, o biopsichosocialine paradigma, į asmenį orientuotu ir teisėmis grįstu požiūriu į psichikos sveikatą. Ypatingą dėmesį skirti ne tik gydytojų, bet ir slaugytojų, slaugytojų padėjėjų, registratorių bei viso personalo kvalifikacijos kėlimui šioje srityje.

- Įgalinti ir stiprinti žmonių, turinčių psichikos sveikatos sunkumų patirties, grupes bei įgalinti jų atstovavimą ir dalyvavimą organizuojant ir vertinant psichikos sveikatos paslaugas bei įtraukti juos teikiant psichikos sveikatos paslaugas.

5. Psichikos sveikatos stigmatos mažinimas švietimo sistemoje:

- Parengti įtrauktį ir įvairovę puoselėjančius ikimokyklinių ir mokyklinių ugdymo įstaigų teikiamų paslaugų kokybės vertinimo kriterijus, atsisakant reitingavimo pagal akademinius pasiekimus, užkertant kelią sistemškai formuoti neigiamą požiūrį į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius vaikus ir gerinant paslaugų teikimą šiems vaikams ikimokyklinėse ar mokyklinėse ugdymo įstaigose, parūpinant jiems taip reikalingą specializuotą pagalbą ir tokiu būdu padedant įveikti kylančius iššūkius, kas yra tiesiogiai susiję su geresniais pasiekimais, asmenine teigiama patirtimi ugdymo aplinkoje.

- Keisti pedagogų, švietimo pagalbos specialistų požiūrius ir didinti žinias ir gebėjimus suprasti vaikų psichikos sveikatą, mokytis atliepti vaikų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų ir jų šeimų poreikius,



apie įtraukųjį švietimą. Svarbu didinti žinias ne tik apie psichikos sveikatą bendrai, bet ir gauti profesinę paramą konkrečių sutrikimus atvejais, su kuriais tiesiogiai susiduriama grupėje ar klasėje.

Valstybės ar socialinis lygmuo

1. Vykdyti visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo programas (pilotines intervencijas), kuriomis būtų didinamas psichikos sveikatos žinių lygis visuomenėje bei formuojamos pozityvios nuostatos į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis.

2. Siekiant formuoti palankų požiūrį į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius žmones didžiausią dėmesį pradžioje skirti nuomonės neturinčių šalies gyventojų daliai (kad stigma psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų atžvilgiu mažėtų šios grupės narių palankių nuostatų sąskaita). Nes požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis lemia pozityvesnę numatomą visuomenės narių elgseną bendraujant su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis (t. y. mažesnę socialinę atskirtį) ir sudaro palankesnes prielaidas jų socialinei įtraukčiai.

3. Stigmatizuojančių nuostatų keitimą vykdyti ne tik per žinių suteikimą. Net ir turint teisingas ir tikslias žinias apie psichikos sveikatos sutrikimus bei pagalbos būdus, bet neturintis asmeninio patyrimo su psichikos sveikatos sunkumų turinčiais asmenimis, žinios lieka nesusietos su asmeniniu patyrimu, viduje neintegruotos, ir nepaveikia stigmatizuojančių nuostatų. Todėl rekomenduotina patyriminis mokymasis.

4. Vykdam socialinės rinkodaros kampanijas būtina atsižvelgti į stigos reiškinių kompleksiskumą:

- Žmonių skatinimas kreiptis psichikos sveikatos pagalbos neturėtų būti atsietas nuo asmens sveikatos priežiūros sistemos pokyčių, kadangi remiantis tyrimo rezultatais psichikos sveikatos paslaugų gavimo patirtis dabartinėje asmens sveikatos priežiūros sistemoje tik didino stigmatizuojantį požiūrį į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus.

- Skatinti atvirą psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių kalbėjimą apie savo patirtį ir išgyvenimus, turimus psichikos sveikatos sutrikimus, taip padedant susieti žinias ir patirtis.

- Įtraukti psichikos sveikatos sutrikimų patirtį turinčius asmenis priimant sprendimus dėl socialinės rinkodaros žinučių, kurios susijusios su psichinės sveikatos stigos mažinimu.

5. Remti, skatinti ir viešinti įvairias visuomenines veiklas, kuriose dalyvauja psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys. Psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų patirčiai suteikti „balsą“ - psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų dalinimasis asmenine patirtimi yra svarbus stigos mažinimo veiksnys visuomenėje.

6. Įtraukti psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis į psichikos sveikatos politikos formavimą, paslaugų teikimo vertinimą, mokslinių tyrimų atlikimą bei į visus kitus sprendimų priėmimo procesus, kurie yra susiję su šių asmenų gerove.



7. Vykdyti nuolatinę visuomeninės psichikos sveikatos stigos stebėseną ir rekomenduojama ją papildyti institucinės stigos vertinimu ir monitoringu.

8. Vykdamt sveikatos priežiūros ir švietimo sektorių pertvarkas rekomenduojama įtraukti institucines psichikos sveikatos stigos mažinimo priemones.

9. Rekomenduojama užtikrinti psichikos sveikatos ir stigos mažinimo visose politikose principus: integruoti stigos mažinimo priemones švietimo sistemoje, žiniasklaidoje, knygose, filmuose ir pan.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1. Psichikos sveikatos žinių, požiūrio į psichikos sveikatos sutrikimų turintį asmenį bei numatomo elgesio (socialinio atstumo) vertinimas skirtingose respondentų socialinėse – demografinėse grupėse

Sociodemografiniai rodikliai	N = 1519	MAKS (1-6 teiginiai)		RIBS (5-8 teiginiai)		CAMI (Išankstinio nusistatymo ir atskirties skalė)		CAMI (Tolerancijos ir socialinio palaikymo skalė)	
	n (%)	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus
Amžius, metais									
18 – 25	172 (11.3)	21.07 (3.59)	p > 0.05	14.09 (3.08)	F (4, 1518), = 7.54 (1 > 2; 1 > 3; 1 > 4; 1 > 5; 2 > 5) p < 0.001	20.22 (4.28)	p > 0.05	21.21 (3.69)	p > 0.05
26 – 35	294 (19.4)	20.66 (3.78)		13.12 (3.27)		19.81 (4.66)		20.69 (4.35)	
36 – 45	298 (19.6)	20.6 (3.36)		12.96 (3.23)		19.89 (3.97)		20.69 (3.67)	
46 – 55	287 (18.9)	20.77 (3.44)		12.86 (2.9)		20.21 (3.71)		20.92 (3.51)	
56 ir daugiau	468 (30.8)	21.00 (3.14)		12.62 (2.85)		19.79 (3.57)		20.96 (3.14)	
Lytis									
Moteris	811 (53.4)	20.93 (3.51)	p > 0.05	13.03 (3.06)	p > 0.05	20.42 (3.95)	t = -5.01 p < 0.001	21.03 (3.61)	p > 0.05
Vyras	708 (46.6)	20.7 (3.32)		12.96 (3.09)		19.4 (3.96)		20.7 (3.65)	
Šeimyninis statusas									
Vedę / gyvena su partneriu	980 (64.5)	20.87 (3.44)	p > 0.05	12.96 (3.04)	p > 0.05	19.88 (3.97)	p > 0.05	20.91 (3.62)	p > 0.05
Gyvena vieni	539 (35.5)	20.73 (3.39)		13.05 (3.13)		20.07 (4.02)		20.82 (3.67)	

Sociodemografiniai rodikliai	N = 1519	MAKS (1-6 teiginiai)		RIBS (5-8 teiginiai)		CAMI (Išankstinio nusistatymo ir atskirties skalė)		CAMI (Tolerancijos ir socialinio palaikymo skalė)	
	n (%)	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus
Vaikai									
Turi vaikų	872 (57.4)	23.78 (3.38)	p > 0.05	12.75 (2.99)	t = -3.69, p < 0.001	19.65 (3.89)	t = -3.33, p < 0.05	20.85 (3.52)	p > 0.05
Neturi vaikų	647 (42.6)	20.88 (3.47)		13.33 (3.19)		20.34 (4.07)		20.91 (3.78)	
Išsilavinimas									
Pagrindinis	72	20.71 (1.85)	p > 0.05	13.21 (3.14)	F (6, 1513) = 2.28 (2 > 3; 2 > 4; 2 > 5; 6 > 3; 6 > 4) p < 0.05	19.46 (4.26)	p > 0.05	20.88 (3.45)	p > 0.05
Vidurinis	299	21.09 (3.34)		13.39 (2.99)		19.82 (4.08)		21.07 (3.26)	
Profesinis	268	20.53 (3.35)		12.69 (3.04)		20.07 (3.54)		20.44 (3.48)	
Aukštesnysis	253	21.09 (3.34)		12.68 (2.86)		19.59 (3.69)		21.00 (3.32)	
Aukštasis neuniversitetinis	176	21.23 (3.35)		13.06 (3.17)		20.22 (4.17)		21.16 (3.93)	
Aukštasis: bakalauro	257	20.53 (3.42)		13.25 (2.95)		20.26 (4.04)		20.79 (3.92)	
Aukštasis: magistras, daktaras	189	20.56 (3.91)		12.73 (3.47)		20.01 (4.44)		20.87 (4.150)	
Gyvenamoji vieta									
Didmiestyje	604 (39.8)	20.81 (3.47)	p > 0.05	13.3 (3.24)		20.49 (3.99)	F (2, 1518) = 9.94	21.06 (3.87)	F (2, 1518) = 5.36

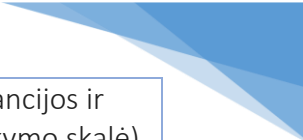
Sociodemografiniai rodikliai	N = 1519	MAKS (1-6 teiginiai)		RIBS (5-8 teiginiai)		CAMI (Išankstinio nusistatymo ir atskirties skalė)		CAMI (Tolerancijos ir socialinio palaikymo skalė)	
	n (%)	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus
Mieste	457 (30.1)	20.94 (3.31)		12.91 (2.88)	F (2, 1518) = 5.82 (1 > 2; 1 > 3) p < 0.05	19.73 (4.05)	(1 > 2; 1 > 3) p < 0.001	21.1 (3.47)	(1 > 3; 2 > 3) p < 0.05
Kaime	458 (30.2)	20.72 (3.46)		12.67 (2.99)		19.45 (3.83)		20.41 (3.44)	
Darbinė situacija									
Studijuoja	95 (6.3)	21.54 (3.29)	F (4, 1491) = 2.63 (1 > 2; 1 > 3; 4 > 3) p < 0.05	14.32 (3.05)	F (4, 1491) = 6.05 (1 > 2; 1 > 3; 1 > 4; 1 > 5) p < 0.001	19.74 (4.75)	p > 0.05	21.49 (3.67)	F (4, 1491) = 2.59 (1 > 3; 2 > 3; 4 > 3; 5 > 3) p < 0.05
Dirba	979 (64.5)	20.75 (3.36)		13.05 (3.09)		19.99 (3.9)		20.9 (3.64)	
Bedarbis	133 (8.8)	20.38 (4.08)		12.55 (3.33)		19.77 (4.38)		20.15 (4.03)	
Pensijoje	229 (15.1)	21.14 (3.13)		12.62 (2.82)		19.83 (3.82)		20.99 (3.34)	
Kita (motinystės atostogos, namų šeimininkė)	56 (3.7)	21.41 (3.53)		12.96 (2.78)		20.75 (3.83)		21.57 (2.98)	
Finansinė padėtis									
Mums neužtenka pinigų net maistui	32 (2.1)	18.41 (6.57)	F (5, 1518) = 5.21 (1 < 2; 1 < 3; 1 < 4;	9.75 (4.13)	F (5, 1518) = 8.95 (1 < 2; 1 < 3; 1 < 4; 1 < 5;	20.19 (6.76)	p > 0.05	16.47 (6.73)	F (5, 1518) = 11.57 (1 < 2; 1 < 3; 1 < 4; 1 < 5;
Mums užtenka pinigų maistui, bet labai sunku	211 (13.9)	20.38 (3.71)		12.73 (3.22)		19.43 (4.24)		20.5 (3.73)	

Sociodemografiniai rodikliai	N = 1519	MAKS (1-6 teiginiai)		RIBS (5-8 teiginiai)		CAMI (Išankstinio nusistatymo ir atskirties skalė)		CAMI (Tolerancijos ir socialinio palaikymo skalė)	
	n (%)	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus
nusipirkti drabužių			1 < 5; 2 < 4; 2 < 5) p < 0.001		2 < 4) p < 0.001				2 < 4) p < 0.001
Mums užtenka pinigų maistui bei drabužiams ir mes galime šiek tiek sutaupyti, bet to neužtektų stambesniam pirkinii	664 (43.7)	20.82 (3.19)		12.98 (2.99)		19.84 (3.73)		20.88 (3.39)	
Mums yra prieinami kai kurie brangūs daiktai, tokie kaip televizorius, šaldytuvas ir kiti, bet labai brangių pirkinii	553 (36.4)	21.06 (3.21)		13.31 (2.9)		20.3 (3.98)		21.23 (3.49)	
Mes galime sau leisti pirkti viską, ko norime	50 (3.3)	21.72 (3.75)		13.04 (3.65)		19.5 (3.79)		21.42 (3.32)	
PATIRTIS									
Kreipęsi dėl savo patirtų psichikos sveikatos sunkumų									

Sociodemografiniai rodikliai	N = 1519	MAKS (1-6 teiginiai)		RIBS (5-8 teiginiai)		CAMI (Išankstinio nusistatymo ir atskirties skalė)		CAMI (Tolerancijos ir socialinio palaikymo skalė)	
	n (%)	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus
Taip	309 (20,3)	21.59 (3,34)	F (2, 1518) = 10.55 (1 > 2; 1 > 3) p < 0.001	14.02 (3.25)	F (2, 1518) = 22.33 (1 > 2; 1 > 3) p < 0.001	20.89 (4.12)	F (2, 1518) = 11.53 (1 > 2) p < 0.001	21.91 (3.69)	F (2, 1518) = 16.04 (1 > 2; 1 > 3) p < 0.001
Ne	1164 (76,6)	20.65 (3.41)		12.73 (2.99)		19.68 (3.94)		20.62 (3.57)	
Nenori sakyti	46 (3)	20.09 (3.64)		12.83 (2.46)		20.2 (3.1)		20.54 (3.67)	
Yra diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas									
Taip	123 (8,1)	21.79 (3.83)	F (2, 1518) = 6.86 (1 > 2; 1 > 3) p = 0.001	14.82 (3.53)	F (2, 1518) = 24.4 (1 > 2; 1 > 3) p < 0.001	21.20 (5.01)	F (2, 1518) = 6.79 (1 > 2; 1 > 3) p = 0.001	22.09 (4.36)	F (2, 1518) = 7.51 (1 > 2; 1 > 3) p = 0.001
Ne	1356 (89,3)	20.76 (3.34)		12.83 (2.98)		19.84 (3.86)		20.77 (3.53)	
Nenori sakyti	40 (2,6)	19.85 (4.02)		12.95 (2.67)		19.58 (3.98)		20.68 (3.82)	
Artimajam diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas									
Taip	338 (22,3)	21.27 (3.59)		14.05 (3.39)		20.65 (4.43)	F (2, 1518) = 6.79	21.72 (3.54)	F (2, 1518) = 12.86

Sociodemografiniai rodikliai	N = 1519	MAKS (1-6 teiginiai)		RIBS (5-8 teiginiai)		CAMI (Išankstinio nusistatymo ir atskirties skalė)		CAMI (Tolerancijos ir socialinio palaikymo skalė)	
	n (%)	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus
Ne	1142 (75,2)	20.73 (3.34)	F (2, 1518) = 5.08 (1 > 2; 1 > 3) p < 0.05	12.70 (2.89)	F (2, 1518) = 26.88 (1 > 2; 1 > 3) p < 0.001	19.75 (3.84)	(1 > 2) p = 0.001	20.66 (3.62)	(1 > 2; 1 > 3) p < 0.001
Nenori sakyti	39 (2,6)	19.79 (3.74)		12.38 (3.18)		19.69 (3.15)		19.82 (3.56)	
Gyveno su žmogumi, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimą									
Taip	368 (24.2)	21.24 (3.48)	F (2, 1518) = 8.9 (1 > 2; 1 > 3; 2 > 3) p < 0.001	13.92 (3.49)	F (2, 1518) = 22.98 (1 > 2; 1 > 3) p < 0.001	20.64 (4.48)	F (2, 1518) = 7.64 (1 > 2) p < 0.001	21.64 (3.55)	F (2, 1518) = 12.3 (1 > 2; 1 > 3) p < 0.001
Ne	1034 (68.1)	20.8 (3.36)		12.67 (2.89)		19.7 (3.79)		20.69 (3.61)	
Nežinau	117 (7.7)	19.72 (3.45)		12.97 (2.55)		19.97 (3.67)		20.13 (3.78)	
Bendradarbis, turintis psichikos sveikatos sutrikimą									
Taip	331 (21.8)	21.07 (3.53)	p > 0.05	13.63 (3.45)		20.44 (4.37)	F (2, 1518) = 10.72	21.43 (3.91)	F (2, 1518) = 7.1

Sociodemografiniai i rodikliai	N = 1519	MAKS (1-6 teiginiai)		RIBS (5-8 teiginiai)		CAMI (Išankstinio nusistatymo ir atskirties skalė)		CAMI (Tolerancijos ir socialinio palaikymo skalė)	
	n (%)	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistini s kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus
Ne	965 (63.5)	20.76 (3.41)		12.68 (2.91)	F (2, 1518) =	19.59 (3.86)	(1 > 2; 3 > 2) p < 0.001	20.62 (3.58)	(1 > 2; 3 > 2) p = 0.001
Nežinau	223 (14.7)	20.71 (3.3)		13.42 (2.99)	14.36 (1 > 2; 3 > 2) p < 0.001	20.73 (3.69)		21.17 (3.31)	
Kaimynas, turintis psichikos sveikatos sutrikimą									
Taip	516 (34)	21.07 (3.34)	p > 0.05	13.46 (3.24)	F (2, 1518) = 20.63 (1 > 2; 3 > 2) p < 0.001	19.94 (4.16)	F (2, 1518) = 13.33 (3 > 1; 3 > 2) p < 0.001	20.9 (3.81)	p > 0.05
Ne	718 (47.3)	20.78 (3.47)		12.47 (2.87)		19.54 (3.9)		20.73 (3.61)	
Nežinau	285 (18.8)	20.48 (3.39)		13.48 (3.04)		20.97 (3.67)		21.2 (3.36)	
Artimas draugas, turintis psichikos sveikatos sutrikimą									
Taip	476 (31.3)	21.31 (3.31)	F (2, 1518) = 7.59 (1 > 2;	14.04 (3.14)	F (2, 1518) = 73.97 (1 > 2;	20.52 (4.17)	F (2, 1518) = 9.49 (1 > 2; 3 > 2)	21.67 (3.51)	F (2, 1518) = 17.41 (1 > 2; 1 > 3)
Ne	906 (59.6)	20.63 (3.44)		12.46 (2.95)		19.58 (3.86)		20.47 (3.66)	



Sociodemografiniai i rodikliai	N = 1519	MAKS (1-6 teiginiai)		RIBS (5-8 teiginiai)		CAMI (Išankstinio nusistatymo ir atskirties skalė)		CAMI (Tolerancijos ir socialinio palaikymo skalė)	
	n (%)	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistini s kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. nuokrypis)	Statistinis kriterijus
Nežinau	137 (9)	20.36 (3.50)	1 > 3) p < 0.05	12.92 (2.63)	1 > 3) p < 0.001	20.37 (3.79)	p < 0.001	20.85 (3.44)	p < 0.001

Priedas Nr. 2. Psichikos sveikatos stigos darbovietėje, stigos švietimo sistemoje, stigos sveikatos priežiūros sistemoje ir stigos kreipiantis pagalbos vertinimas skirtingose respondentų socialinėse – demografinėse grupėse

Sociodemografiniai rodikliai	N = 1519	Stigma darbovietėje		Stigma švietimo sistemoje		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje skalė</i>		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sutrikimų gydymą skalė</i>		Stigma kreipiantis pagalbos	
	n (%)	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus
Amžius, metais	1519										
18 – 25	172 (11.3)	7.45 (1.71)	F (4, 1518) = 3.01 (1 > 3; 1 > 5) p < 0.05	3.83 (1.49)	p > 0.05	4.67 (3.29)	p > 0.05	12.55 (2.36)	F (4, 1518) = 2.87 (1 > 5; 2 > 5) p < 0.05	11.27 (1.84)	p > 0.05
26 – 35	294 (19.4)	7.14 (2.07)		3.76 (1.86)		4.89 (3.51)		12.32 (2.6)		10.92 (1.92)	
36 – 45	298 (19.6)	7.05 (1.93)		3.76 (1.76)		4.87 (3.64)		12.19 (2.31)		11.07 (1.93)	
46 – 55	287 (18.9)	7.12 (1.93)		3.96 (2.07)		5.43 (3.81)		12.19 (2.23)		11.24 (1.82)	
56 ir daugiau	468 (30.8)	6.88 (1.82)		3.87 (1.63)		4.98 (3.52)		11.92 (2.16)		11.19 (1.76)	
Lytis	1519										
Moteris	811 (53.4)	7,1 (1.93)	p > 0.05	3.95 (1.87)	t = -2.53, p < 0.05	5.15 (3.63)	p > 0.05	12.14 (2.38)	p > 0.05	11.28 (1.86)	t = -3.29, p < 0.05
Vyras	708 (46.6)	7.04 (1.89)		3.72 (1.66)		4.81 (3.51)		12.21 (2.26)		10.96 (1.83)	
Šeimyninis statusas											

Sociodemografiniai ai rodikliai	N = 1519	Stigma darbovietėje		Stigma švietimo sistemoje		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje skalė</i>		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sutrikimų gydymą skalė</i>		Stigma kreipiantis pagalbos	
	n (%)	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistini s kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistini s kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurki s (st. n.)	Statistini s kriterijus
Vedę / gyvena su partneriu	980 (64.5)	7.02 (1.91)	p > 0.05	3.79 (1.85)	p > 0.05	4.99 (3.58)	p > 0.05	12.08 (2.34)	t = -2.14, p < 0.05	11.16 (1.85)	p > 0.05
Gyvena vieni	539 (35.5)	7.17 (1.89)		3.92 (1.65)		4.98 (3.57)		12.35 (2.29)		11.08 (1.84)	
Vaikai											
Turi vaikų	872 (57.4)	6.91 (1.85)	t = -4.29, p < 0.001	3.76 (1.73)	t = -2.13, p < 0.05	4.99 (3.56)	p > 0.05	11.96 (2.28)	t = -4.2, p < 0.001	11.08 (1.82)	p > 0.05
Neturi vaikų	647 (42.6)	7.3 (1.96)		3.95 (1.84)		4.99 (3.59)		12.46 (2.35)		11.2 (1.89)	
Išsilavinimas											
Pagrindinis	72	7.09 (1.79)	p > 0.05	3.75 (1.77)	p > 0.05	4.54 (3.36)	p > 0.05	12.17 (2.34)	p > 0.05	11.29 (1.93)	p > 0.05
Vidurinis	299	7.12 (1.85)		3.79 (1.6)		4.62 (3.18)		12.21 (2.15)		11.03 (1.86)	
Profesinis	268	6.9 (1.82)		3.71 (1.69)		5.01 (3.59)		12.01 (2.37)		10.93 (1.77)	
Aukštesnysis	253	7.08 (1.88)		3.93 (1.94)		5.15 (3.61)		12.02 (2.27)		11.33 (1.76)	
Aukštasis neuniversitetinis	176	7.19 (1.99)		3.72 (1.61)		4.73 (3.3)		11.91 (2.5)		11.13 (2.12)	
Aukštasis: bakalauras	257	7.15 (2.01)		3.98 (1.98)		5.46 (3.95)		12.48 (2.26)		11.21 (1.82)	

Sociodemografiniai rodikliai	N = 1519	Stigma darbovietėje		Stigma švietimo sistemoje		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje skalė</i>		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sutrikimų gydymą skalė</i>		Stigma kreipiantis pagalbos	
	n (%)	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus
Aukštasis: magistras, daktaras	189	7.05 (1.98)		3.95 (1.83)		5.16 (3.86)		12.35 (2.47)		11.14 (1.78)	
Gyvenamoji vieta											
Didmiestyje	604 (39.8)	7.19 (1.94)	p > 0.05	3.87 (1.78)	p > 0.05	5.14 (3.75)	p > 0.05	12.4 (2.24)	F (2, 1518) = 5.65 (1 > 2) p < 0.05	11.16 (1.92)	F (2, 1518) = 3.31 (2 > 3) p < 0.05
Mieste	457 (30.1)	6.99 (1.77)		3.85 (1.68)		4.72 (3.45)		11.93 (2.38)		11.26 (1.79)	
Kaime	458 (30.2)	7.00 (1.99)		3.78 (1.87)		5.07 (3.46)		12.12 (2.32)		10.96 (1.79)	
Darbinė situacija											
Studijuoja	95 (6.3)	7.52 (1.55)	F (4, 1491) = 3.21 (1 > 2; 1 > 3; 1 > 4; 2 > 4) p < 0.05	3.6 (1.12)	p > 0.05	4.44 (2.99)	p > 0.05	12.54 (2.33)	p > 0.05	11.18 (1.79)	F (4, 1491) = 2.71 (4 > 2; 4 > 3; 4 > 5) p < 0.05
Dirba	979 (64.5)	7.12 (1.89)		3.85 (1.85)		5.04 (3.68)		12.16 (2.33)		11.12 (1.89)	
Bedarbis	133 (8.8)	6.79 (1.93)		3.86 (1.58)		4.67 (3.17)		12.44 (2.46)		10.87 (1.88)	
Pensijoje	229 (15.1)	6.83 (1.89)		3.83 (1.58)		5.24 (3.66)		11.91 (2.23)		11.45 (1.63)	
Kita (motinystės atostogos, namų šeimininkė)	56 (3.7)	7.12 (2.00)		3.46 (1.33)		4.69 (2.94)		12.02 (2.35)		10.82 (1.76)	

Sociodemografiniai rodikliai	N = 1519	Stigma darbovietėje		Stigma švietimo sistemoje		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje skalė</i>		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sutrikimų gydymą skalė</i>		Stigma kreipiantis pagalbos	
	n (%)	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus
Finansinė padėtis											
Mums neužtenka pinigų net maistui	32 (2.1)	5.25 (2.29)	F (5, 1518) = 7.02 (1 < 2; 1 < 3; 1 < 4; 1 < 5) p < 0.001	3.09 (2,05)	p > 0.05	4.88 (4.46)	p > 0.05	12.00 (3.82)	F (5, 1518) = 3.1 (5 > 1; 5 > 2; 5 > 3; 5 > 4) p < 0.05	10.38 (2.55)	F (5, 1518) = 3.78 (3 > 1; 3 > 2; 4 > 1; 4 > 2) p < 0.001
Mums užtenka pinigų maistui, bet labai sunku nusipirkti drabužių	211 (13.9)	7.19 (2.15)		3.82 (1.74)		4.66 (3.46)		12.09 (2.31)		10.82 (1.74)	
Mums užtenka pinigų maistui bei drabužiams ir mes galime šiek tiek sutaupyti, bet to neužtektų stambesniam pirkini	664 (43.7)	7.03 (1.86)		3.79 (1.78)		4.89 (3.47)		12.01 (2.19)		11.14 (1.85)	
Mums yra prieinami kai kurie brangūs	553 (36.4)	7.2 (1.81)		3.96 (1.8)		5.27 (3.76)		12.32 (2.29)		11.31 (1.82)	

Sociodemografiniai rodikliai	N = 1519	Stigma darbovietėje		Stigma švietimo sistemoje		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje skalė</i>		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sutrikimų gydymą skalė</i>		Stigma kreipiantis pagalbos	
	n (%)	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus
daiktai, tokie kaip televizorius, šaldytuvas ir kiti, bet labai brangių pirkinių											
Mes galime sau leisti pirkti viską, ko norime	50 (3.3)	7.08 (1.81)		3.62 (1.38)		4.6 (3.47)		13.16 (2.76)		10.94 (1.79)	
PATIRTIS											
Kreipėsi dėl savo patirtų psichikos sveikatos sunkumų											
Taip	309 (20.3)	7.59 (2)	F (2, 1518) = 16.43 (1 > 2; 3 > 2) p < 0.001	3.96 (1.69)	F (2, 1518) = 4.38 (3 > 1; 3 > 2) p < 0.05	4.50 (2.99)	F (2, 1518) = 5.26 (3 > 2; 3 > 1) p < 0.05	12.74 (2.51)	F (2, 1518) = 11.91 (1 > 2; 1 > 3) p < 0.001	11.81 (1.8)	F (2, 1518) = 27.44 (1 > 2; 1 > 3) p < 0.001
Ne	1164 (76.6)	6.92 (1.85)		3.78 (1.76)		5.08 (3.66)		12.03 (2.27)		10.96 (1.83)	
Nenori sakyti	46 (3)	7.50 (2.06)		4.48 (2.56)		6.04 (4.63)		12.00 (1.63)		10.80 (1.71)	
Yra diagnozuotas psichikos ir											

Sociodemografiniai rodikliai	N = 1519	Stigma darbovietėje		Stigma švietimo sistemoje		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje skalė</i>		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sutrikimų gydymą skalė</i>		Stigma kreipiantis pagalbos	
	n (%)	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus
elgesio sutrikimas											
Taip	123 (8.1)	7.89 (2.08)	F (2, 1518) = 14.35 (1 > 2; 3 > 2) p < 0.001	4.13 (1.76)	p > 0.05	4.29 (2.50)	p > 0.05	13.02 (2.73)	F (2, 1518) = 9.5 (1 > 2; 1 > 3) p < 0.001	11.80 (1.89)	F (2, 1518) = 11.01 (1 > 2; 1 > 3; 2 > 3) p < 0.001
Ne	1356 (89.3)	6.99 (1.86)		3.81 (1.75)		5.04 (3.64)		12.11 (2.28)		11.09 (1.83)	
Nenori sakyti	40 (2.6)	7.60 (2.06)		4.05 (2.41)		5.45 (3.98)		11.78 (1.51)		10.50 (1.56)	
Artimajam diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas											
Taip	338 (22.3)	7.5 (1.89)	F (2, 1518) = 11.48 (1 > 2) p = 0.001	3.94 (1.67)	p > 0.05	4.52 (3.01)	F (2, 1518) = 8.75 (1 < 2; 1 < 3; 2 < 3) p = 0.001	12.31 (2.31)	p > 0.05	11.36 (1.87)	F (2, 1518) = 5.11 (1 > 2; 1 > 3) p > 0.05
Ne	1142 (75.2)	6.94 (1.87)		3.79 (1.76)		5.06 (3.66)		12.13 (2.35)		11.08 (1.82)	
Nenori sakyti	39 (2.6)	7.31 (2.50)		4.38 (2.64)		6.9 (4.71)		12.21 (1.54)		10.51 (1.97)	

Sociodemografiniai rodikliai	N = 1519	Stigma darbovietėje		Stigma švietimo sistemoje		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje skalė</i>		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sutrikimų gydymą skalė</i>		Stigma kreipiantis pagalbos	
	n (%)	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus
Gyveno su žmogumi, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimą											
Taip	368 (24.2)	7.38 (1.88)	F (2, 1518) = 8.44 (1 > 2; 3 > 2) p < 0.001	3.9 (1.62)	p > 0.005	4.52 (3.04)	F (2, 1518) = 4.13 (1 > 2) p < 0.05	12.34 (2.41)	F (2, 1518) = 5.12 (1 > 2; 3 > 2) p < 0.05	11.34 (1.91)	F (2, 1518) = 10.21 (1 > 3; 2 > 3) p < 0.001
Ne	1034 (68.1)	6.94 (1.85)		3.80 (1.77)		5.14 (3.71)		12.06 (2.27)		11.13 (1.79)	
Nežinau	117 (7.7)	7.34 (2.24)		3.96 (2.25)		5.12 (3.84)		12.68 (2.35)		10.46 (1.96)	
Bendradarbis, turintis psichikos sveikatos sutrikimą											
Taip	331 (21.8)	7.26 (1.83)	F (2, 1518) = 9.89 (1 > 2; 3 > 2) p < 0.001	3.86 (1.74)	p > 0.05	4.62 (3.25)	F (2, 1518) = 6.41 (3 > 1; 3 > 2) p < 0.05	12.14 (2.36)	F (2, 1518) = 5.31 (3 > 1; 3 > 2) p < 0.05	11.19 (1.98)	p > 0.05
Ne	965 (63.5)	6.92 (1.87)		3.79 (1.73)		4.95 (3.56)		12.08 (2.33)		11.09 (1.79)	
Nežinau	223 (14.7)	7.48 (2.09)		4.00 (1.97)		5.71 (3.97)		12.64 (2.15)		11.18 (1.87)	

Sociodemografiniai rodikliai	N = 1519	Stigma darbovietėje		Stigma švietimo sistemoje		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje skalė</i>		Stigma sveikatos priežiūros sistemoje <i>Požiūrio į psichikos sutrikimų gydymą skalė</i>		Stigma kreipiantis pagalbos	
	n (%)	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus	Vidurkis (st. n.)	Statistinis kriterijus
Kaimynas, turintis psichikos sveikatos sutrikimą											
Taip	516 (34)	7.08 (1.85)	F (2, 1518) = 9.43 (3 > 1; 3 > 2) p < 0.001	3.67 (1.50)	F (2, 1518) = 5.57 (3 > 1; 3 > 2) p < 0.05	4.77 (3.23)	F (2, 1518) = 4.97 (3.68) p < 0.05	11.97 (2.47)	F (2, 1518) = 13.3 (1 < 3) p < 0.001	11.26 (1.85)	F (2, 1518) = 4.72 (1 > 2; 3 > 2) p < 0.05
Ne	718 (47.3)	6.91 (1.85)		3.86 (1.82)		4.97 (3.68)		12.07 (2.27)		10.98 (1.79)	
Nežinau	285 (18.8)	7.49 (2.08)		4.11 (2.07)		5.44 (3.85)		12.80 (2.04)		11.28 (1.94)	
Artimas draugas, turintis psichikos sveikatos sutrikimą											
Taip	476 (31.3)	7.43 (1.75)	F (2, 1518) = 13.99 (1 > 2; 3 > 2) p < 0.001	3.89 (1.56)	F (2, 1518) = 3.74 (3 > 2) p < 0.05	4.46 (2.86)	F (2, 1518) = 8.54 (1 < 2; 1 < 3) p < 0.001	12.29 (2.37)	p > 0.05	11.51 (1.81)	F (2, 1518) = 16.81 (1 > 2; 1 > 3) p < 0.001
Ne	906 (59.6)	6.87 (1.94)		3.76 (1.77)		5.18 (3.77)		12.07 (2.33)		10.99 (1.81)	
Nežinau	137 (9)	7.17 (1.98)		4.18 (2.35)		5.58 (4.18)		12.44 (2.05)		10.69 (2.03)	





Priedas Nr. 3. Neturinčių nuomonės respondentų socialinės – demografinės charakteristikos

Šiame priede yra pateikiamos socialinės ir demografinės charakteristikos tų tyrimo dalyvių, kurie, neturėjo nuomonės (negalėjo pasakyti) apie jiems užduodamus klausimus - Psichikos sveikatos žinias (MAKS skalė), neturėjo aiškiai išreikšto požiūrio į Psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis (CAMI-1 ir CAMI-2 skalės) bei neturėjo nuomonės dėl to, ar bendrautų su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis skirtingose gyvenimo aplinkybėse (Socialinio atstumo skalė, RIBS).

SVARBU: Šios socio-demografinės respondentų charakteristikos yra kokybinio pobūdžio apibendrinimai, neatspindintys statistiškai reikšmingų skirtumų pagal aptariamus kintamuosius.



Psichikos sveikatos stigmą visuomenėje atspindinti vertinimo skalė	Neturinčių nuomonės respondentų socialinė – demografinė charakteristika
PSICHIKOS SVEIKATOS ŽINIOS (NETURINTYS NUOMONĖS) 76 Vyrų 70 Moterų	N=149, 30,5 proc. Šią grupę sudaro beveik tolygiai pasiskirstę vyrai (n=76) ir moterys (n=70). Išsiskiria dvi amžiaus grupės: 36-45 m. amžiaus grupė ir vyresni nei 56 m. amžius žmonės, turintys profesinį arba aukštesnįjį išsilavinimą, kurie yra susituokę (vedę /ištekėjusios), turintys suaugusių (vyresnių nei 18 m.) vaikų, gyvenantys kaime (panaši dalis, tik šiek tiek mažesnė gyvena didmiesčiuose). Tai dirbantys, pagal pajamas žemesnei vidurinei klasei priklausantys žmonės (dauguma pasirinko atsakymą, charakterizuojantį jų finansinę padėtį kaip „Mums užtenka pinigų maistui bei drabužiams ir mes galime šiek tiek sutaupyti, bet neužtenka stambesniam pirkiniui). Absoliuti dauguma niekada nėra kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus ir nei jiems, nei jų artimiesiems (šeimos nariams) niekada nebuvo diagnozuotas psichikos sveikatos sutrikimas.
Požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turintį asmenį (išankstinis nusistatymas ir atskirtis)	N=194, 36,5 proc. Šią grupę sudaro beveik tolygiai pasiskirstę pagal lytį žmonės (vyrai -102) ir moterys - 92), nors dažniau - tai yra vyrai. Dauguma - vyresni nei 56 m. amžius, turintys vidurinį (daugiausiai), aukštesnįjį ar profesinį išsilavinimą. Dauguma yra susituokę (vedę /ištekėjusios), turintys suaugusių (vyresnių nei 18 m.) vaikų, gyvenantys didmiestyje. Beveik visi yra dirbantys, pagal pajamas priskiriami žemesnei vidurinei klasei (dauguma pasirinko atsakymą, charakterizuojantį jų finansinę padėtį kaip „Mums užtenka

Psichikos sveikatos stigmą visuomenėje atspindinti vertinimo skalė	Neturinčių nuomonės respondentų socialinė – demografinė charakteristika
Požiūris į PSICHIKOS SVEIKATOS SUTRIKIMŲ TURINTĮ ASMENĮ (CAMI-1) 102  Vyrų 92  Moterys	pinigų maistui bei drabužiams ir mes galime šiek tiek sutaupyti, bet neužtenka stambesniai pirkiniui). Absoliuti dauguma niekada nėra kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus ir nei jiems, nei jų artimiesiems (šeimoms nariams) niekada nebuvo diagnozuotas joks psichikos sveikatos sutrikimas.
Požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turintį asmenį (tolerancija ir socialinis palaikymas) Požiūris į PSICHIKOS SVEIKATOS SUTRIKIMŲ TURINTĮ ASMENĮ (CAMI-2) 63  Vyrų 76  Moterys	N=139, 28,1 proc. Šią grupę sudaro beveik tolygiai pasiskirstę pagal lytį žmonės (vyrų - 63) ir moterys - 76), nors dažniau tai – moterys. Dauguma - vyresni nei 56 m. amžiaus, turintys vidurinę (daugiausiai), aukštesniąjį ar profesinį išsilavinimą respondentai. Dauguma yra susituokę (vedę /ištekėjusios), turintys suaugusių (vyresnių nei 18 m.) vaikų, gyvenantys didmiestyje arba kaime. Absoliuti dauguma yra dirbantys, pagal pajamas priskiriami vidurinei klasei (dauguma pasirinko atsakymą, charakterizuojantį jų finansinę padėtį kaip „Mums užtenka pinigų maistui bei drabužiams ir mes galime šiek tiek sutaupyti, bet neužtenka stambesniai pirkiniui“, o antroje vietoje pagal pajamas tie, kurie savo finansinę padėtį apibūdino taip - „Mums yra prieinami kai kurie brangūs daiktai, tokie kaip televizorius, šaldytuvas ir kiti, bet labai brangių pirkinių mes negalime sau leisti (pirkti butą, vasarnamį ar pan.).

Psichikos sveikatos stigmą visuomenėje atspindinti vertinimo skalė	Neturinčių nuomonės respondentų socialinė – demografinė charakteristika
	Absoliuti dauguma niekada nėra kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus ir nei jiems, nei jų artimiesiems (šeimos nariams) niekada nebuvo diagnozuotas joks psichikos sveikatos sutrikimas.
Socialinis atstumas (numatomas elgesys), RIBS SOCIALINĖ DISTANCIJA (NUMATOMAS ELGESYS) 163  Vyrai 171  Moterys	N=334, 44,4 proc. Šią grupę sudaro beveik tolygiai pasiskirstę pagal lytį žmonės (vyrai -163 ir moterys - 171), nors dažniau tai - moterys. Dauguma – 36-45 m. amžiaus, turintys vidurinį (daugiausiai), aukštesnįjį ar profesinį išsilavinimą respondentai. Dauguma yra susituokę (vedę /ištekėjusios), turintys suaugusių (vyresnių nei 18 m.) vaikų, gyvenantys didmiestyje arba mieste. Absoliuti dauguma yra dirbantys, pagal pajamas priskiriami vidurinei klasei (dauguma pasirinko atsakymą, charakterizuojantį jų finansinę padėtį kaip „Mums užtenka pinigų maistui bei drabužiams ir mes galime šiek tiek sutaupyti, bet neužtenka stambesniam pirkiniui“, o antroje vietoje pagal pajamas tie, kurie savo finansinę padėtį apibūdino taip - „Mums yra prieinami kai kurie brangūs daiktai, tokie kaip televizorius, šaldytuvas ir kiti, bet labai brangių pirkinių mes negalime sau leisti (pirkti butą, vasarnamį ar pan.). Dauguma niekada nėra kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus, tačiau kas 1/5 visgi yra kreipęsis pagalbos. Nei jiems, nei jų artimiesiems (šeimos nariams) niekada nebuvo diagnozuotas joks psichikos sveikatos sutrikimas.

STIGMATIZUOJANČIOS NUOSTATOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE

1. Psichikos sveikatos sunkumų patirties turintys asmenys

Dalyviai: Psichikos sveikatos sunkumų patirties turintys asmenys, kurie per 36 pastaruosius mėnesius yra Lietuvoje gavę psichikos sveikatos paslaugas sveikatos apsaugos sistemoje (psichikos sveikatos centre, dienos stacionare, psichiatrijos ligoninėje ar psichiatrijos skyriuje ir kt.) (dvi 8-12 asmenų grupės, organizuojamos nuotoliniu būdu).

1.1. Kokios jūsų asmeninės patirtys gaunant psichikos sveikatos paslaugas sveikatos priežiūros sistemoje per pastaruosius 36 pastaruosius mėnesius:

- a) Papasakokite, prašau, TRUMPAI kokios, kiek ilgai/dažnai buvo gaunamos paslaugos? Ar patenkinio jūsų lūkesčius?

1.2. Su koku požiūriu susidūrėte bendraujant su specialistais, teikiančiais psichikos sveikatos paslauga asmens sveikatos priežiūros įstaigose per pastaruosius 36 pastaruosius mėnesius:

- a) Kaip bendrai vertinate psichikos sveikatos apsaugos sistemoje dirbančių specialistų požiūrį į psichikos sveikatos sunkumų turinčius žmones? Kokie tokio vertinimo argumentai?
- b) Papasakokite, prašau, ir pateikite pavyzdžių, su koku įstaigos darbuotojų požiūriu asmeniškai susidūrėte bendraujant su skirtingais specialistais ar administracijos atstovais.
- c) Pateikite, prašau, pavyzdžių, su kokiais dar iššūkiais susidūrėte bendraujant su psichikos sveikatos paslaugas teikiančiais darbuotojais.

1.3. Kas turėtų būti daroma, kad psichikos sveikatos paslaugas sveikatos teikiančios įstaigos sveikatos priežiūros sistemoje ir ten dirbantys specialistai neprisidėtų prie psichikos sveikatos stigos didinimo Lietuvoje?

- a) Ką galima tobulinti psichikos sveikatos apsaugos sistemoje, kad joje psichikos sveikatos paslaugas gaunantys žmonės jaustųsi oriai ir gerbiami, psichikos sveikatos paslaugas gaunančių žmonių poreikiai būtų atliepiami?
- b) Kokių siūlymų turėtumėte, kad psichikos sveikatos apsaugos sistemoje dirbantys specialistai pagarbiai ir jautriai, nediskriminuojant elgtųsi su paslaugų gavėjais?

STIGMATIZUOJANČIOS NUOSTATOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE

2. Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių vaikų tėvai, įtėviai ar globėjai

Dalyviai: Tėvai, įtėviai ar globėjai, auginantys vaikus iki 18 metų, turinčių diagnozuotą psichikos ir elgesio sutrikimą, per pastaruosius 36 mėnesius lankiusius švietimo sistemoje Lietuvoje: pradinės,



pagrindines ar vidurines mokyklas, gimnazijas, ikimokyklinio ugdymo ar specialiojo ugdymo įstaigas. (viena 8-12 asmenų grupė, organizuojama nuotoliniu būdu).

2.1. Kokios jūsų asmeninės patirtys švietimo sistemoje, kur ugdomas jūsų (globojamas/globojami) vaikas/vaikai turintys psichikos sveikatos sunkumų, per pastaruosius 36 pastaruosius mėnesius:

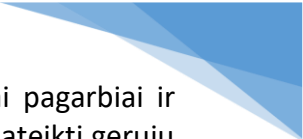
- a) Papasakokite, prašau, kokioje ugdymo įstaigoje jūsų (globojamas/globojami) vaikas/vaikai dalyvauja?
 - Ikimokyklinio, mokyklinio ugdymo (kurioje klasėje?);
 - privačioje, valstybinėje;
 - formalaus, neformalaus ugdymo.
 - Įtraukiamame ugdyme, specialioje mokykloje ar klasėje (įraukus ugdymas vyksta bendroje grupėje ar klasėje su visais vaikais, neišskinat vaikų su specialiaisiais poreikiais ar negalia)
- b) Kaip bendrai vertinate, ar jūsų vaiko emociniai ar psichikos sveikatos poreikiai ugdymo procese buvo atliepiami švietimo sistemos darbuotojų?

2.2. Su koku požiūriu į vaikus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų, susidūrėte bendraujant su švietimo darbuotojais per 36 pastaruosius mėnesius:

- a) Kaip bendrai vertinate pedagogų ir švietimo pagalbos specialistų požiūrį į psichikos sveikatos sunkumų turinčius vaikus? Kokie tokio vertinimo argumentai?
- b) Su kokiais požiūriu ar elgesiu į jūsų (globojamą/globojamus) vaiką/vaikus susidūrėte ugdymo įstaigoje? Kaip, kokiais būdais tie požiūriai atsiskleidžia?
 - mokytojų (ikimokyklinio ugdymo įstaigose – auklėtojų),
 - vaiko bendraklasių,
 - vaiko bendraklasių tėvų.
- c) Papasakokite pavyzdžių, su kokiais iššūkiais dėl nuostatų į jūsų vaiką, susidūrėte bendraujant su švietimo darbuotojais, ugdžiusiais jūsų (globojamą/globojamus) vaiką/vaikus?
- d) Kaip vertinate švietimo įstaigų darbuotojų turimas žinias apie psichikos sveikatą, kurios būtų svarbios dirbant su vaikais, turinčiais emocijų ar elgesio sutrikimų?

2.3. Kas turėtų būti daroma, kad ugdymo įstaigos švietimo sistemoje ir ten dirbantys švietimo darbuotojai neprisidėtų prie psichikos sveikatos stigmos didinimo Lietuvoje?

- a) Su kokiais iššūkiais, jūsų nuomone, susiduria mokyklos administracija, mokytojai, švietimo pagalbos specialistai, kai jų ugdymo įstaigoje mokosi psichikos sveikatos sunkumų turintis vaikas (vaikai)?
- b) Ką svarbu tobulinti švietimo sistemoje, kad psichikos sveikatos sunkumų turintys vaikai nepatirtų atskirties ar neigiamo požiūrio švietimo sistemoje?

- 
- c) Kokių siūlymų turėtumėte, kad mokytojai ir švietimo pagalbos specialistai pagarbiai ir jautriai elgtųsi su psichikos sveikatos sunkumų turinčiais vaikais? Gal galite pateikti gerųjų praktikų pavyzdžių?

STIGMATIZUOJANČIOS NUOSTATOS Į PSICHIKOS SVEIKATĄ VISUOMENĖJE

Dalyviai: Visuomenės atstovai (viena 8-12 asmenų grupė, organizuojama nuotoliniu būdu). Fokusuotos diskusijos grupės dalyviai iš bendrosios Lietuvos gyventojų populiacijos. Įtraukimo kriterijus: atsakę į „Patirto ir numatomo elgesio“ klausimyno (angl. RIBS) klausimus, surinko 9-15 balų, t.y. jie išsiskiria, kaip neturintys nuomonės/nei sutinkantys, nei nesutinkantys su pateiktais teiginiais. Kiti įtraukimo į diskusijos dalyvių sąrašą kriterijai yra socialiniai ir demografiniai kintamieji, leidžiantys sudaryti maksimaliai heterogenišką tiriamųjų grupę pagal lytį ir amžių.

3.1. Žinios apie psichikos sveikatą

- a) Kokia visuomenės dalis, jūsų manymu, patiria psichikos sveikatos sutrikimų?
- b) Kaip manote, kur psichikos sveikatos sunkumus patiriantis asmuo gali kreiptis pagalbos?
- c) Kas jums padėtų daugiau suprasti apie psichikos sveikatos sutrikimų patiriančius žmones?

3.2. Galimi žinių apie psichikos sveikatą šaltiniai

- a) Jūsų manymu, ar visuomenės nariai žino pakankamai, ar turėtų daugiau žinoti apie psichikos sveikatą, psichikos sveikatos sunkumų įvairovę, priežastis, pasireiškimą, pasekmes ir pagalbą?
- b) Remiantis jūsų asmenine patirtimi ar įsivaizdavimu, iš kur žmonės gauna žinių apie psichikos sveikatą, psichikos sveikatos sunkumų įvairovę, priežastis, pasireiškimą, galimas pasekmes?

3.3. Asmeninis kontaktas

- a) Ar esate kada nors gyvenime tiesiogiai susidūrę su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais žmonėmis, pvz. kaimynystėje, darbovietėje, studijose ar kitose aplinkose?
- b) Kaip (iš kur) jūs žinojote, kad asmuo, su kuriuo bendraujate, turi psichikos sveikatos sutrikimų?
- c) Kokia jūsų asmeninė patirtis bendraujant su asmeniu, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimų?

3.4. Nuostatų keitimas

- a) Kaip manote, ką apskritai reiktų daryti, kad visuomenės požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius žmones būtų daugiau teigiamas nei neigiamas?'

- 
- b) Kas turėtų požiūrio keitimu užsiimti? Kaip reikėtų visuomenę informuoti ir komunikuoti šia tema?
 - c) Ką mes asmeniškai galime padaryti, kad visuomenės požiūris į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius žmones būtų labiau teigiamas?