

EMOCIJŲ IR ELGESIO SUNKUMŲ TURINČIŲ VAIKŲ IR PAAUGLIŲ STIGMATIZAVIMO YPATUMAI TĖVŲ BEI SPECIALISTŲ IMTYJE

Marija Aušraitė, Kristina Žardeckaitė-Matulaitienė
Vytauto Didžiojo universitetas

Santrauka

Tikslas – įvertinti tėvų ir su vaikais dirbančių specialistų nuostatų bei atsiribojimo nuo emocijų ir elgesio sunkumų (EES) turinčių vaikų ir paauglių ypatumus.

Metodika. Tyrimo metu analizuoti 104 tėvų ir su vaikais dirbančių specialistų duomenys (45 tėvų, 35 mokytojų, 24 pagalbą teikiančių specialistų). Stigmatizavimas buvo vertinamas remiantis šiam tyrimui sudarytais klausimais, Koreguota priešasčių atribucijų skale II (McAuley, Duncan, Russell, 1992) ir Asmeninės stigmos skale iš Nuostatų dėl vaikų psichikos sveikatos klausimyno (Heflinger, Wallston, Mukolo, Brannan, 2014). Įspūdžio valdymas vertintas pagal Įspūdžio valdymo skalę iš Koreguoto socialinio pageidaujiamumo inventoriaus (Paulhus, 1991).

Rezultatai ir išvados. Nuostata „EES turintys vaikai per mažai stengiasi, jog pakeistų savo emocijas ar elgesį“ mokytojų grupėje buvo stipriau išreikšta nei tėvų bei pagalbą teikiančių specialistų grupėse. Nuostatos „EES turintys vaikai yra pavojingesni už kitus vaikus“, „EES turintys vaikai per mažai stengiasi, jog pakeistų savo emocijas ar elgesį“ bei „EES turintys vaikai yra mažiau protingi už kitus vaikus“ buvo susijusios su stipriau išreikštu atsiribojimu nuo EES turinčių vaikų ir paauglių tėvų ir (ar) specialistų grupėse. Mokytojai ir pagalbą teikiantys specialistai manė, kad aktyvumo ir dėmesio sutrikimą vaikas gali kontroliuoti labiau nei depresiją. Pagalbą teikiantys specialistai nurodė, jog aktyvumo ir dėmesio sutrikimas yra pastovesnis nei depresija, dažniau pritarė nuostatai, kad vaikas yra labiau asmeniškai atsakingas už depresiją nei už aktyvumo ir dėmesio sutrikimą.

Reikšminiai žodžiai: stigma, vaikų ir paauglių emocijų ir elgesio sunkumai.

ĮVADAS

Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos rodikliai kelia rūpestį tiek Lietuvoje, tiek ir pasaulyje. 2019 m. Lietuvoje beveik 35 tūkst. nepilnamečių buvo būdingi psichikos ir elgesio sutrikimai [1]. Manoma, jog realiai sergančių asmenų skaičius dar didesnis, nes apie 14 proc. psichikos sutrikimų turinčių vaikų ir paauglių gali nepatekti į sveikatos priežiūros sistemą [2]. Pasaulyje psichikos sveikatos problemos – taip pat aktuali tema. Savižudybės yra trečia pagal dažnumą mirties priežasčių 15–19 metų paauglių grupėje, o depresija – viena iš pagrindinių sumažėjusio darbingumo priežasčių paauglystėje [3]. Manoma, kad daugelis vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų ar jų simptomų yra neatpažįstami ir nekoreguojami, todėl šie sunkumai gali tapti dar sudėtingesni ir apsunkinti psichosocialinį funkcionavimą [3]. Ankstyva

intervencija galėtų sumažinti sunkumų išreikštumą ar užkirsti kelią jų gilėjimui.

Vaikų ir paauglių, turinčių emocijų ir elgesio sunkumų (EES), stigmatizavimas gali būti viena iš priežasčių, dėl kurios neieškoma reikiamos specialistų pagalbos. Stigmatizuojančios nuostatos dėl EES turinčių vaikų ir paauglių, pvz., jog jie yra pavojingi, gali trukdyti atpažinti esančius sunkumus ir laiku kreiptis pagalbos. Be to, stigmatizavimas skatina gėdos jausmą, nuvertina vaiką ar jo šeimą, todėl gali paskatinti tėvus vengti ar atsisakyti pagalbos, net jei EES atpažįstami [4].

Stigma gali daryti neigiamą poveikį ir kitu būdu – ji gali būti susijusi su mažesne vaiko saviverte, ypač kai vaikas klaidingą aplinkinių nuomonę apie save internalizuoja [5], pvz., pradeda tikėti, jog yra mažiau protingas už kitus. Vis dėlto vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų stigma yra mažai tyrinėta, nors ir pripažįstama, kad vaikų ir paauglių stigmatizavimas gali skirtis nuo suaugusių žmonių stigmatizavimo [6]. Vaikai ir paaugliai dažniausiai tiek fiziškai, tiek ir psichologiškai yra silpnesni už suaugusiuosius [7]. Kadangi stigma susijusi su netolygiu jėgų

Adresas susirašinėti: Kristina Žardeckaitė-Matulaitienė
Vytauto Didžiojo universiteto Psichologijos katedra
Jonavos g. 66/328, 44191 Kaunas
El. p. kristina.zardeckaitė-matulaitienė@vdu.lt

pasiskirstymu [8], tai gali būti viena iš priežasčių, kodėl tėvų ar kitų suaugusiųjų polinkis stigmatizuoti vaikus ir paauglius gali skirtis nuo polinkio stigmatizuoti suaugusius žmones. Be to, vaikų ir paauglių EES gali skirtis nuo suaugusių žmonių EES, pvz., paauglystėje depresijos simptomai dažnai būna kitokie nei suaugusiojo amžiuje [9]. Skirtingi sunkumai gali sukelti skirtingas aplinkinių reakcijas. Taip pat svarbu paminėti, jog vaikai ir paaugliai yra priklausomi nuo tėvų ar globėjų, kurie rūpinasi ir juos auklėja. Dėl to stigma susijusi ne tik su EES turinčiu vaiku ar paaugliu, bet ir su jo šeima, kuri gali būti kaltinama ar nuvertinama dėl vaiko ar paauglio patiriamų sunkumų [6].

Tyrinėjant stigmatizavimą, paprastai išskiriami trys stigmos komponentai: stereotipai / stigmatizuojančios nuostatos, nuvertinimas ir diskriminavimas [6, 10]. Stereotipas / stigmatizuojančias nuostatas būtų galima suprasti kaip netikslius, pernelyg apibendrintus ir nelanksčius įsitikinimus dėl vaikų bei paauglių, kuriems būdingi EES [10, 11]. Stigmą analizuojančiuose tyrimuose gana dažnai tyrinėjama nuostata, kad psichikos sutrikimų turintys vaikai yra pavojingi [12–15]. Taip pat analizuojami įsitikinimai dėl to, kas atsakingas už vaiko sunkumus, pvz., nuostatos, jog EES kyla dėl to, kad vaikas per mažai stengiasi juos suvaldyti, arba dėl netinkamo auklėjimo [16, 17]. Literatūroje taip pat minima, jog psichikos sutrikimų turintys vaikai gali būti laikomi mažiau protingais ar kompetentingais nei jų bendraamžiai [18]. Galima pastebėti, kad šios nuostatos susijusios su neigiamomis emocijomis stigmatizuojamo vaiko ar paauglio atžvilgiu, vaikas ar paauglys yra nuvertinami [6, 10].

Diskriminavimas apima elgesio aspektą stigmatizuojamo asmens atžvilgiu – tai neteisingas ir neigiamas elgesys vaiko ar paauglio atžvilgiu dėl EES [10, 11]. Vienas iš diskriminavimo būdų – siekis atsiriboti nuo šiuos sunkumus patiriančio vaiko ar paauglio, t. y. vengimas su juo patekti į įvairias socialines situacijas, pvz., nenoras, jog sunkumų turintis vaikas mokytojai vienoje klasėje su stigmatizuotojo vaiku, kad stigmatizuojamo vaiko šeima apsigyventų kaimynystėje, ir pan. [12, 17]. Aiškinant stigmatizavimą, kartais remiamasi Atribucijų teorija. Visiems nemaloniems įvykiams (šiuo darbe – emocijų ir elgesio sunkumams) priskiriamos priežastys, kurios gali skirtis pagal kontroliuojamumą, stabilumą ir kontrolės lokusą (priežasčių siejimas su pačiu vaiku – vidinis kontrolės lokusas, arba su išoriniais veiksniais – išorinis kontrolės lokusas). Manoma, stigmatizavimas

gali būti stipresnis, jei EES priskiriamas vidinis kontrolės lokusas, jie suvokiami kaip vaiko ar paauglio kontroliuojami bei stabilūs laiko požiūriu, t. y. pastovūs [19–21]. Nuostatos dėl EES kontroliuojamumo, stabilumo ir kontrolės lokuso gali sietis su nuostatomis dėl šiuos sunkumus patiriančių vaikų, pvz., kiek vaikas yra atsakingas dėl sunkumų [22]. Taigi, nuostatos dėl EES taip pat gali būti svarbios aiškinant vaikų ir paauglių, turinčių EES, stigmatizavimą.

Vaikų ir paauglių psichosocialiniam funkcionavimui didelę įtaką turi suaugusiųjų požiūris ir reakcija į kylančius sunkumus, todėl itin svarbu nagrinėti su vaikais bendraujančių suaugusių asmenų stigmatizuojančias nuostatas ir atsiribojimą nuo EES turinčių vaikų. Vis dėlto tyrimų, analizuojančių tėvų, mokytojų ar kitų specialistų polinkį stigmatizuoti EES patiriančius vaikus, nėra daug. Tiriant tėvus ar mokytojus kartais bandoma atsakyti į klausimą, ar vaiko diagnozės (depresijos bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimo) žinojimas sustiprina stigmatizavimą [23], arba įvertinti žinias bei nuostatas dėl aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turinčių vaikų [24, 25]. Tyrimų, kuriuose būtų lyginamas tėvų, mokytojų ir kitų specialistų požiūris į EES turinčius vaikus ar elgesys su jais, nepavyko rasti, nors yra pagrindo manyti, jog stigmatizavimo išreikštumas šiose grupėse gali skirtis. Visų pirma, tėvai, mokytojai ir kiti su vaikais dirbantys specialistai galėtų skirtis pagal žinių apie psichikos sutrikimus lygį ir kontaktų su EES turinčiais vaikais dažnumą. Tikėtina, jog mokytojai dėl specialaus pasirengimo dirbti pedagoginį darbą dažniau susiduria su EES patiriančiais vaikais ir paaugliais darbe bei turi daugiau žinių apie EES nei tėvai. Taip pat būtų galima kelti prielaidą, kad pagalbą teikiantys specialistai, pvz., psichologai, dėl darbo specifikos turi dar daugiau žinių bei dažniau susiduria su EES turinčiais vaikais nei mokytojai. Manoma, kad žmonės, sukaupe daugiau žinių bei turėję pozityvų kontaktą su EES patiriančiais vaikais, yra linkę mažiau juos stigmatizuoti, nes įgytos žinios bei patirtis paneigia visuomenėje vyraujančius mitus ir formuoja teisingą požiūrį į šiuos vaikus ir paauglius [10, 12, 26].

Kai kuriuose tyrimuose iš dalies patvirtinta ši prielaida. Nustatyta, jog psichikos sveikatos specialistai yra mažiau linkę stigmatizuoti psichikos sutrikimų turinčius žmones nei studentai, anksčiau neturėję kontakto su šiais žmonėmis [27]. Taip pat stebima tendencija, kad aukštesnio kurso medicinos, psichologijos ar socialinio darbo studentai linkę mažiau stigmatizuoti psichikos sutrikimų turinčius žmones nei

žemesnių kursų studentai, kurie, tikėtina, turi mažiau žinių ir patirties, dirbant su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis [28, 29].

Tiriant mokytojus ir pedagogikos studentus, gauti kiek netikėti rezultatai – studentai buvo linkę aktyvumo ir dėmesio sutrikimui būdingą elgesį vertinti kaip rimtesnį sunkumą požymį, tačiau jie mažiau dėl to jaudinosi ar suteikė vaikui reikiamą pagalbą [24]. Būtų galima manyti, jog mokytojai, turėdami žinių ir įgūdžių, gebėjo geriau įvertinti sunkumą ir buvo labiau linkę padėti šiems vaikams, nes žinojo, kaip tai galima padaryti. Tiriant mokytojus, dirbančius bendrojo ugdymo įstaigoje ir specializuotoje mokykloje, kurioje mokosi daugiau EES turinčių vaikų, nustatyta, kad pedagogai, dirbantys specializuotoje mokykloje, palankiau vertino mokymosi sunkumą patiriančius vaikus nei bendrojo ugdymo įstaigoje dirbantys mokytojai, tačiau požiūris į aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turinčius vaikus nesiskyrė [25]. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad dėl mažos imties galėjo būti nenustatyta skirtumų.

Kita priežastis, dėl kurios gali skirtis tėvų, mokytojų ir kitų specialistų polinkis stigmatizuoti EES turinčius vaikus, – skirtingi lūkesčiai ir santykio su vaiku ypatumai. Nagrinėjant lūkesčių ir santykio su vaiku svarbą, reikia atkreipti dėmesį į tai, kad tėvams, mokytojams ir kitiems specialistams bendravimo su vaikais ar paaugliais metu tenka skirtingos pareigos [30]. Tėvai auklėja ir rūpinasi įvairių vaiko poreikių, taip pat ir emocinių, tenkinimu. Pagrindinis mokytojų uždavinys – ugdyti ir lavinti mokinius, todėl rūpinimasis vaiko psichikos sveikata tampa papildomu uždaviniu, į kurį, būtų galima spėti, krepiama mažiau dėmesio. Mokytojai rūpinasi ir vertybių, moralės ugdymu, o EES gali atrodyti kaip neatitinkantys šių normų (vaikai, kurių elgesys neatitinka normų, gali būti labiau stigmatizuojami) [31]. Kiti specialistai, tokie kaip psichologai, socialiniai darbuotojai, specialieji pedagogai, dažniau dirba su EES turinčiais vaikais, o jų tikslas yra suteikti pagalbą specialiųjų poreikių ar sunkumų turintiems vaikams. Tikėtina, jog mokytojai bei pagalbą teikiantys specialistai kelia skirtingus lūkesčius vaiko atžvilgiu. Pavyzdžiui, mokytojas gali tikėtis gerų mokymosi rezultatų ir drausmingo elgesio, o psichologas dėl savo darbo ypatumų gali būti nusiteikęs sulaukti netinkamo vaiko elgesio ir padėti spręsti elgesio sunkumus. Taigi, tikėtina, kad tėvų, mokytojų bei pagalbą teikiančių specialistų požiūris ir elgesys su EES turinčiais vaikais gali skirtis dėl skirtingo žinių lygio, kontaktų su EES turinčiu vaiku dažnumo bei besiskiriančio santykio su vaiku. Todėl

šiuo tyrime keliami hipotezė, jog tėvai bus linkę stipriau stigmatizuoti EES turinčius vaikus nei mokytojai, o mokytojai – labiau nei pagalbą teikiantys specialistai.

Tyrimų, analizuojančių nuostatų ir diskriminuojančio elgesio EES turinčių vaikų ir paauglių atžvilgiu sąsajas, nėra daug. Tiriamuosiuose darbuose, kuriuose nagrinėtas bendraamžių polinkis stigmatizuoti psichikos sutrikimų turinčius vaikus, patvirtinta prielaida, kad stigmatizuojančios nuostatos susijusios su stipriau išreikštu atsiribojimu ar stigmatizuojamo vaiko atstūmimu [16, 22, 32]. Vis dėlto vaikai ir paaugliai turi mažiau žinių apie psichikos sutrikimus bei su bendraamžiais sieja kitokius lūkesčius nei suaugusieji, todėl, aiškinant suaugusiųjų polinkį stigmatizuoti EES turinčius vaikus, šiuos rezultatus reikėtų taikyti atsargiai. Kai kurie tyrėjai, analizuodami suaugusiųjų nuostatų bei atsiribojimo nuo psichikos sutrikimų turinčių vaikų ryšį, remiasi Visuotinio socialinio tyrimo, kurio metu buvo apklausiami JAV gyvenantys suaugę žmonės, duomenimis [12, 17]. Analizuojant šią imtį nustatyta, jog nuostata, kad depresija sergantis ar aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turintis vaikas yra pavojingas, siejasi su stipriau išreikštu atsiribojimu [12]. Taip pat pastebėta, jog vaiko ar tėvų kaltinimas dėl depresijos ar aktyvumo ir dėmesio sutrikimo, pvz., manymas, kad šie sutrikimai kyla dėl disciplinos stokos ar blogo vaiko charakterio, yra susijęs su stipriau išreikštu atsiribojimu [17]. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog žmonių iš bendros populiacijos bei tėvų ar su vaikais dirbančių specialistų polinkis stigmatizuoti gali skirtis dėl skirtingo žinių apie psichikos sutrikimus lygio, ankstesnių kontaktų su EES turinčiais vaikais ar vaiko ir tėvo, vaiko ir mokytojo / kito specialisto santykių ypatumų [10]. Todėl šiame tyrime keliami hipotezė, kad tėvų ir specialistų stigmatizuojančios nuostatos bus susijusios su stipriau išreikštu atsiribojimu nuo EES patiriančių vaikų ir paauglių.

Nagrinėjant vaikų psichikos sutrikimų stigmą, dažniausiai lyginamas depresija sergančių bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turinčių vaikų ir paauglių stigmatizavimas [12, 15, 33]. Šie sutrikimai sukelia skirtingų sunkumų: depresija paveikia vidinį vaiko pasaulį, emocijas, o aktyvumo ir dėmesio sutrikimo požymiai nukreipti į išorę, t. y. susiję su elgesio sunkumais [34]. Įvairūs tyrimai pateikia prieštarigus rezultatus. Tiriant JAV gyvenančius žmones nustatoma, jog labiau stigmatizuojami depresija sergantys vaikai ir paaugliai [12, 15], o Australijoje gyvenančius tėvus – aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turintys

vaikai ir paaugliai [35]. Prieštaringi duomenys galėtų būti siejami su metodologiniais skirtumais (tyrimuose pateikiami skirtingi depresijos simptomai) [35, 36]. Vis dėlto nuostatos dėl šiuos sutrikimus turinčių vaikų ir paauglių galėtų būti siejamos su tuo, kokios priežastys priskiriamos šiems sutrikimams. Pastebėta, kad depresijai dažniau nei aktyvumo ir dėmesio sutrikimui priskiriama tokia priežastis, kaip stresą keliantis įvykis [16, 17], pvz., netektis, o aktyvumo ir dėmesio sutrikimui – blogas vaiko charakteris [17]. Logiška manyti, jog stresą keliantis įvykis, susijęs su vaiko aplinka, yra laikinas ir mažai vaiko kontroliuojamas, o blogas vaiko charakteris, susijęs su vaiko charakteristikomis, pastovus ir labiau vaiko valdomas. Tai skatintų prielaidą, kad aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turintys vaikai ir paaugliai gali būti labiau stigmatizuojami nei vaikai, kuriems būdinga depresija. Vis dėlto tyrimų apie suvokiamas vaikų psichikos sutrikimų priežastis nėra daug, o aptartuose tiriamuosiuose darbuose buvo analizuojamos vaikų bei bendros populiacijos žmonių imtys, kurios gali skirtis dėl tėvų ar specialistų turimų žinių ar patirties. Dėl to šiame tyrime buvo keliamas papildomas klausimas, ar skiriasi ir kaip skiriasi tėvų bei specialistų nuostatos dėl depresijos bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimo.

Taigi šio tyrimo **tikslas** – įvertinti tėvų ir su vaikais dirbančių specialistų nuostatų bei atsiribojimo nuo vaikų ir paauglių, turinčių EES, ypatumus.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Dalyvauti tyrime kvieisti tėvai ir su vaikais dirbantys specialistai. Dėl labai mažo vyrų įsitraukimo (tyrime dalyvavo tik 2 vyrai, kurie priklausė tėvų kategorijai) siekiant tikslesnių rezultatų buvo naudojami tik moterų duomenys. Tyrime analizuoti 104 tiriamųjų (45 tėvų, 35 mokytojų, 24 pagalbą teikiančių specialistų) duomenys. Pagalbą teikiančių specialistų grupę sudarė 8 psichologai, 6 socialiniai darbuotojai, 3 ergoterapeutai, 2 specialieji pedagogai-logopedai bei kiti pagalbą teikiantys asmenys. Tiriamieji, kurie buvo ir tėvai, ir specialistai, dėl turimų žinių bei patirties buvo priskirti vienai iš specialistų grupių. Tėvų amžiaus vidurkis – 37 metai, mokytojų – 43 metai, pagalbą teikiančių specialistų – 37 metai.

Duomenys buvo renkami vykdant elektroninę apklausą. Imtis sudaryta patogiosios atrankos principu. Tyrime buvo kviečiami dalyvauti tėvai, auginantys vaiką (-us) iki 18 metų, bei su vaikais dirbantys specialistai.

Stigmatizuojančios nuostatos dėl EES turinčių vaikų ir paauglių vertintos tiriamojo prašant pagal

7 balų Likerto skalę (1 – visiškai nesutinku, 7 – visiškai sutinku) nurodyti, kaip jis sutinka su 4 nurodytais teiginiais. Teiginiai parengti šiam tyrimui atlikti remiantis dažniausiai mokslinėje literatūroje išskiriamomis stigmatizuojančiomis nuostatomis: „EES turintys vaikai yra pavojingesni už kitus vaikus“, „Vaikų EES kyla dėl netinkamo auklėjimo“, „EES turintys vaikai per mažai stengiasi, jog pakeistų savo emocijas ar elgesį“, „EES turintys vaikai yra mažiau protingi už kitus vaikus“. Aukštesni balai reiškia stipriau išreikštas stigmatizuojančias nuostatas dėl EES turinčių vaikų ir paauglių.

Nuostatos taip pat buvo vertinamos remiantis Koreguota priežasčių atribucijų skale II [37]. Ši skalė padeda įvertinti ne specifines stigmatizuojančias nuostatas dėl EES turinčių vaikų ir paauglių, o nuostatas dėl pačių sunkumų (jų kontroliuojamumą, pastovumą ir t. t.), kurios gali būti susijusios su vaikų ir paauglių, patiriančių EES, stigmatizavimu. Šią skalę sudaro 12 sutrikimų apibūdinimų porų, rodančių kraštutinius vertinimus. Tiriamojo prašoma pagal 9 balų skalę pažymėti, kuris skaičius geriausiai tinka jo įsitikinimams apibūdinti. Pavyzdžiui, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas: 1 – negali būti vaiko valdomas, 9 – gali būti vaiko valdomas. Aukštesni balai reiškia stipriau išreikštas nuostatas dėl to, kad vaikas gali kontroliuoti sunkumus (vidinės kontrolės poskalė), kiti žmonės gali valdyti sunkumus (išorinės kontrolės poskalė), sunkumai yra stabilūs laiko požiūriu (ligos pastovumo poskalė) ir susiję su pačiu vaiku, o ne su išoriniais veiksniais (atsakomybės už ligą poskalė). Visų poskalių vidinio suderinamumo rodikliai buvo tinkami naudoti moksliniame tyrime (1 lentelė). Tiriamųjų prašyta užpildyti šią skalę 2 kartus: pirmą kartą – galvojant apie aktyvumo ir dėmesio sutrikimą, antrą kartą – galvojant apie vaikui diagnozuotą depresiją. Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas susijęs su elgesio sunkumais, o depresija – su emocijų sunkumais. Tikėtina, jog aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turintys vaikai gali būti stigmatizuojami panašiai kaip ir kitų elgesio sunkumų patiriantys vaikai, o depresija sergantys vaikai – panašiai kaip ir kitų emocijų sunkumų turintys vaikai.

1 lentelė. Koreguotos priežasčių atribucijų skalės II poskalių vidinio suderinamumo rodikliai

	Vidinės kontrolės	Išorinės kontrolės	Pastovumo	Asmeninės atsakomybės
Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas	0,636	0,709	0,659	0,597
Depresija	0,875	0,786	0,818	0,680

Atsiribojimas nuo EES turinčių vaikų ir paauglių buvo vertinamas remiantis Nuostatų dėl vaikų psichikos sveikatos klausimyno Asmeninės stigmos skale [38] ($Cr_{\alpha} = 0,841$). Šią skalę sudaro 9 teiginiai, kuriuos tiriamieji turėjo įvertinti pagal 6 balų Likerto skalę, kai 1 – visiškai nesutinku, o 6 – visiškai sutinku. Daugelis teiginių suformuluoti taip, kad tiriamasis turi įvertinti, ar jis norėtų patekti į įvairias situacijas su EES turinčiu vaiku ar paaugliu, pavyzdžiui, „Aš labiau norėčiau, jog vaikas, turintis EES, nesimokytų mano vaiko klasėje“. Aukštesnis skalės balas rodo stipriau išreikštą atsiribojimą nuo EES turinčių vaikų ir paauglių.

Kadangi stigmatizuojančios nuostatos ir atsiribojimas yra socialiai jautri tema, tyrime buvo vertinamas ir tiriamų asmenų polinkis atsakinėti socialiai priimtiniu būdu. Tam naudota Įspūdžio valdymo skalė ($Cr_{\alpha} = 0,708$) iš Koreguoto socialinio pageidaujiamumo inventoriaus [39]. Šią skalę sudaro 10 teiginių, apibūdinančių socialiai nepriimtinius poelgius, kuriuos atlieka visi žmonės. Pavyzdžiui, „Aš niekada nesu numetęs (-usi) šiukšlės gatvėje“. Tiriamųjų prašyta pagal 7 balų Likerto skalę (1 – visiškai neteisingas, 7 – visiškai teisingas) atskleisti, kiek jie sutinka, jog daro šiuos poelgius. Aukštesnis balas rodo stipriau išreikštą įspūdžio valdymą. Tikėtina, kad tyrimo dalyviai, kuriems būdingas stipriai išreikštas įspūdžio valdymas, nebus linkę atskleisti, jog daro socialiai nepriimtinius poelgius.

REZULTATAI

Prieš analizuojant duomenis patikrintas kintamųjų skirstinių normalumas. Pasirinkti neparametriniai kriterijai, nes ne visi skirstiniai buvo pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį, o lyginamosiose grupėse tiriamųjų skaičius nedidelis.

Kadangi stipriai išreikštu įspūdžio valdymu pašižyminių tyrimo dalyvių duomenys gali būti netikslūs, siekiant patikimesnių rezultatų statistinės analizės metu atsisakyta tiriamųjų, kurių įspūdžio valdymo balas patenka į aukštesnį nei 95 procentilį, duomenų (atsisakyta 5 tiriamųjų duomenų). Atlikus šiuos pakeitimus įspūdžio valdymo išreikštumas tėvų, mokytojų ir pagalbą teikiančių specialistų grupėse nesiskyrė ($\chi^2 = 4,916$, $p > 0,05$), o stigmatizuojančios nuostatos bei atsiribojimas nuo EES turinčių vaikų nebuvo susiję su įspūdžio valdymu. Vis dėlto kai kurios nuostatos dėl aktyvumo ir dėmesio sutrikimo vis tiek liko susijusios su įspūdžio valdymu. Įspūdžio valdymas susijęs

su nuostata dėl aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turinčio vaiko asmeninės atsakomybės tėvų grupėje ($r = -0,302$, $p < 0,05$), su nuostata dėl aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turinčio vaiko vidinės kontrolės – mokytojų grupėje ($r = -0,385$, $p < 0,05$), su nuostata dėl aktyvumo ir dėmesio sutrikimo išorinės kontrolės – pagalbą teikiančių specialistų grupėje ($r = -0,603$, $p < 0,01$).

Rezultatai parodė, jog stigmatizuojančių nuostatų „EES turintys vaikai yra pavojingesni už kitus vaikus“, „Vaikų EES kyla dėl netinkamo auklėjimo“ ir „EES turintys vaikai yra mažiau protingi už kitus vaikus“ išreikštumas tėvų, mokytojų ir pagalbą teikiančių specialistų grupėse nesiskyrė. Vis dėlto nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų lyginant įsitikinimo „EES turintys vaikai per mažai stengiasi, jog pakeistų savo emocijas ar elgesį“ išreikštumą (2 lentelė).

Stigmatizuojanti nuostata, kad EES turintys vaikai per mažai stengiasi, jog pakeistų savo emocijas ar elgesį, buvo stipriau išreikšta mokytojų grupėje nei tėvų ($U = 467,500$, $p = 0,011$) ir pagalbą teikiančių specialistų grupėje ($U = 207,000$, $p = 0,005$). Tėvų ir pagalbą teikiančių specialistų grupėse šios nuostatos išreikštumas nesiskyrė ($U = 415,000$, $p = 0,210$).

Lyginant įsitikinimų dėl depresijos bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimo išreikštumą tėvų, mokytojų ir pagalbą teikiančių specialistų grupėse nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų analizuojant įsitikinimo dėl aktyvumo ir dėmesio sutrikimo pastovumo išreikštumą (3 lentelė).

2 lentelė. Stigmatizuojančių nuostatų dėl EES turinčių vaikų ir paauglių išreikštumo palyginimas tėvų ($N = 44$), mokytojų ($N = 32$) ir pagalbą teikiančių specialistų ($N = 23$) grupėse

	Vidurkis			χ^2 reikšmė	p reikšmė
	Tėvai	Mokytojai	Specialistai*		
EES turintys vaikai yra pavojingesni už kitus vaikus	4,477	3,906	4,000	2,796	0,247
Vaikų EES kyla dėl netinkamo auklėjimo	3,182	3,656	3,000	2,353	0,308
EES turintys vaikai per mažai stengiasi, jog pakeistų savo emocijas ar elgesį	2,455	3,438	2,130	10,510	0,005
EES turintys vaikai yra mažiau protingi už kitus vaikus	2,114	2,219	2,087	0,271	0,873

*Pagalbą teikiantys specialistai.

Tėvai buvo linkę aktyvumo ir dėmesio sutrikimą laikyti kaip mažiau pastovų nei mokytojai ($U = 516,000$, $p = 0,047$) ir pagalbą teikiantys specialistai ($U = 307,000$, $p = 0,008$). Mokytojų ir pagalbą teikiančių specialistų įsitikinimas dėl aktyvumo ir dėmesio sutrikimo pastovumo nesiskyrė ($U = 331,500$, $p = 0,532$).

Tėvų, mokytojų ir pagalbą teikiančių specialistų atsiribojimas nuo EES turinčių vaikų nesiskyrė (4 lentelė).

Rezultatai rodo, jog stigmatizuojanti nuostata „EES turintys vaikai yra pavojingesni už kitus vaikus“ susijusi su stipriau išreikštu atsiribojimu visose tirtose grupėse. Mokytojų grupėje su stipriau išreikštu atsiribojimu susijusios ir stigmatizuojančios nuostatos „EES turintys vaikai per mažai stengiasi, jog pakeistų savo emocijas ar elgesį“ ir „EES turintys vaikai yra mažiau protingi už kitus vaikus“ (5 lentelė).

Nagrinėjant nuostatų dėl depresijos bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimo ir atsiribojimo nuo EES turinčių vaikų sąsajas, statistiškai reikšmingi ryšiai nustatyti

3 lentelė. Nuostatų dėl depresijos bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimo (ADS) išreikštumo palyginimas tėvų ($N = 44$), mokytojų ($N = 32$) ir pagalbą teikiančių specialistų ($N = 23$) grupėse

	Vidurkis			χ^2 reikšmė	p reikšmė
	Tėvai	Mokytojai	Specialistai*		
Vidinė kontrolė (ADS)	14,182	15,531	14,565	2,223	0,329
Vidinė kontrolė (depresija)	13,182	12,625	11,087	1,870	0,393
Išorinė kontrolė (ADS)	15,750	16,688	16,783	1,454	0,483
Išorinė kontrolė (depresija)	15,636	14,344	16,130	1,267	0,531
Pastovumas (ADS)	12,409	14,531	15,783	7,968	0,019
Pastovumas (depresija)	11,273	13,125	12,957	3,792	0,150
Asmeninė atsakomybė (ADS)	15,636	17,594	14,696	1,379	0,502
Asmeninė atsakomybė (depresija)	17,023	17,469	17,870	5,434	0,066

*Pagalbą teikiantys specialistai.

4 lentelė. Atsiribojimo nuo EES turinčių vaikų išreikštumas tėvų ($N = 44$), mokytojų ($N = 32$) ir pagalbą teikiančių specialistų ($N = 23$) grupėse

	Vidurkis			χ^2 reikšmė	p reikšmė
	Tėvai	Mokytojai	Specialistai*		
Atsiribojimas	14,182	15,531	14,565	3,509	0,173

*Pagalbą teikiantys specialistai.

tėvų ir mokytojų grupėse. Nuostata dėl depresijos bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimo pastovumo buvo susijusi su labiau išreikštu atsiribojimu mokytojų grupėje. Tėvų grupėje nuostata dėl aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turinčio vaiko asmeninės atsakomybės susijusi su stipriau išreikštu atsiribojimu nuo EES turinčių vaikų ir paauglių (6 lentelė).

Lyginant nuostatų dėl depresijos bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimo išreikštumą nustatyta, kad mokytojai ir pagalbą teikiantys specialistai mano, jog aktyvumo ir dėmesio sutrikimas gali būti labiau kontroliuojamas paties vaiko nei depresija. Pagalbą teikiantys specialistai taip pat buvo linkę manyti, kad aktyvumo dėmesio sutrikimas yra pastovesnis nei depresija, tačiau depresija sergantys vaikai buvo laikomi atsakingesniais už sutrikimą nei aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turintys vaikai (7 lentelė).

5 lentelė. Stigmatizuojančių nuostatų ir atsiribojimo nuo EES turinčių vaikų sąsajos tėvų ($N = 44$), mokytojų ($N = 32$) ir pagalbą teikiančių specialistų ($N = 23$) grupėse

	Atsiribojimas		
	Tėvai	Mokytojai	Pagalbą teikiantys specialistai
EES turintys vaikai yra pavojingesni už kitus vaikus	0,355*	0,624**	0,451*
Vaikų EES kyla dėl netinkamo auklėjimo	0,188	0,248	-0,023
EES turintys vaikai per mažai stengiasi, jog pakeistų savo emocijas ar elgesį	0,220	0,534**	0,254
EES turintys vaikai yra mažiau protingi už kitus vaikus	0,155	0,442*	0,142

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

6 lentelė. Nuostatų dėl depresijos bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimo (ADS) ir atsiribojimo nuo EES turinčių vaikų sąsajos tėvų ($N = 44$), mokytojų ($N = 32$) ir pagalbą teikiančių specialistų ($N = 23$) grupėse

	Atsiribojimas		
	Tėvai	Mokytojai	Pagalbą teikiantys specialistai
Vidinė kontrolė (ADS)	0,097	0,055	0,053
Vidinė kontrolė (depresija)	-0,064	-0,171	0,091
Išorinė kontrolė (ADS)	0,020	0,106	0,050
Išorinė kontrolė (depresija)	0,117	0,106	-0,239
Pastovumas (ADS)	-0,081	0,515*	0,124
Pastovumas (depresija)	-0,198	0,395*	0,091
Asmeninė atsakomybė (ADS)	0,335*	0,178	0,057
Asmeninė atsakomybė (depresija)	0,020	0,013	0,064

* $p < 0,05$

7 lentelė. Nuostatų dėl depresijos(depr.) bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimo (ADS) lyginimas tėvų (N = 44), mokytojų (N = 32) ir pagalbą teikiančių specialistų (N = 23) grupėse

	Tėvai			Mokytojai			Specialistai*		
	Vid.	Z	p	Vid.	Z	p	Vid.	Z	p
Vidinė kontrolė (ADS)	14,18	-1,30	0,19	15,53	-2,40	0,02	14,57	-2,62	0,01
Vidinė kontrolė (depr.)	13,18			12,63			11,09		
Išorinė kontrolė (ADS)	15,75	-0,25	0,80	16,69	-2,07	0,04	16,78	0,40	0,69
Išorinė kontrolė (depr.)	15,64			14,34			16,13		
Pastovumas (ADS)	12,41	-1,29	0,20	14,53	-1,64	0,10	15,78	-2,81	0,01
Pastovumas (depr.)	11,27			13,13			12,96		
Asm. atsakom. (ADS)	15,64	-1,39	0,16	17,59	-0,02	0,98	14,70	-3,33	<0,01
Asm. atsakom. (depr.)	17,02			17,47			17,87		

*Pagalbą teikiantys specialistai.

REZULTATŲ APITARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekiama įvertinti tėvų ir su vaikais dirbančių specialistų nuostatų bei atsiribojimo nuo EES turinčių vaikų ir paauglių ypatumus. Rezultatai parodė, jog mokytojų stigmatizuojanti nuostata „EES turintys vaikai per mažai stengiasi, jog pakeistų savo emocijas ar elgesį“ stipriau išreikšta nei tėvų ir pagalbą teikiančių specialistų. Kitos stigmatizuojančios nuostatos ir atsiribojimas nuo EES turinčių vaikų tėvų, mokytojų ir pagalbą teikiančių specialistų grupėse nesiskyrė. Tokie rezultatai neatitinka ankstesniuose tyrimuose atskleistos tendencijos, kad žmonės, turintys daugiau žinių ir (ar) daugiau bendravę su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis, linkę silpniau juos stigmatizuoti [25, 27–29]. Svarbu paminėti, kad šiame tyrime buvo remiamasi prielaida, jog mokytojai ir pagalbą teikiantys specialistai dėl darbo specifikos turi daugiau žinių bei patirties nei tėvai, tačiau objektyvus žinių ir patirties lygis nebuvo vertinamas ir kontroliuojamas. Vis dėlto remiantis šio tyrimo rezultatais galima kelti prielaidą, kad stigmatizuojančių nuostatų išreikštumas labiau priklauso nuo kontakto pobūdžio (vaikas ir mokytojas, vaikas ir tėvas, vaikas ir pagalbą teikiantis specialistas) bei kokybės, t. y. kaip tėvai ir specialistai geba išlaikyti pozityvų kontaktą su EES turinčiu vaiku [12]. Siekiant patikrinti šią prielaidą reikėtų atlikti daugiau tyrimų, analizuojančių ir lyginančių tėvų, mokytojų, kitų specialistų stigmatizuojančias nuostatas ir atsiribojimą nuo EES turinčių vaikų ir paauglių.

Nagrinęjant nuostatas dėl sutrikimų nustatyta, kad mokytojai ir pagalbą teikiantys specialistai aktyvumo ir dėmesio sutrikimą vertino kaip stabilesnį nei tėvai. Tai galėtų būti susiję su tuo, jog mokytojai ir specialistai daugiau žino, dažniau susiduria ir gali stebėti šį sutrikimą turinčius vaikus, jų elgesį ir jo dinamiką. Panašūs rezultatai gauti ir anksčiau Lietuvoje

atliktame tyrime. Jame nustatyta, kad vyresnių kursų psichologijos ir socialinio darbo studentai suaugusiųjų psichikos sutrikimus laiko stabilesniais laiko pozicijūri nei jaunesnių kursų studentai [29].

Stigmatizuojanti nuostata „EES turintys vaikai yra pavojingesni už kitus vaikus“ buvo susijusi su stipriau išreikštu atsiribojimu tiek tėvų, tiek mokytojų, tiek pagalbą teikiančių specialistų grupėse. Mokytojų grupėje ir kitos stigmatizuojančios nuostatos – „EES turintys vaikai per mažai stengiasi, jog pakeistų savo emocijas ar elgesį“, „EES turintys vaikai yra mažiau protingi už kitus vaikus“ – susijusios su stipriau išreikštu stigmatizavimu. Tai atitinka ankstesnių tyrimų rezultatus, atskleidžiančius, kad stigmatizuojančios nuostatos siejasi su stipriau išreikštu atsiribojimu nuo EES turinčių vaikų ir paauglių [12, 16, 17, 22, 32]. Stigmatizuojanti nuostata „Vaikų EES kyla dėl netinkamo auklėjimo“ nebuvo susijusi su stipriau išreikštu atsiribojimu nė vienoje tirtoje grupėje, tačiau statistiškai reikšmingai skirtumų galimai nenustatyta dėl mažos imties.

Nagrinęjant nuostatų dėl sutrikimų ir atsiribojimo nuo EES turinčių vaikų sąsajas pastebėta, kad ryšiai tėvų, mokytojų ir pagalbą teikiančių specialistų grupėse skiriasi. Tėvų grupėje stipriau išreikštas atsiribojimas susijęs su didesniu asmeninės atsakomybės priskyrimu aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turinčiam vaikui, o mokytojų grupėje – su stipriau išreikštu įsitikinimu, kad aktyvumo ir dėmesio sutrikimas bei depresija yra pastovūs. Tai iš dalies patvirtina Atribucijų teorijos, pagal kurią sunkumų siejimas su vidinėmis vaiko charakteristikomis bei ilgalaikiškumo sunkumams priskyrimas turėtų sietis su stipresniu diskriminavimu [19–21], tinkamumą EES turinčių vaikų ir paauglių stigmatizavimui aiškinti. Pagalbą teikiančių specialistų grupėje įsitikinimai dėl aktyvumo ir dėmesio sutrikimo bei depresijos nebuvo susiję

su atsiribojimu nuo EES turinčių vaikų. Tai galėtų sietis su šios grupės darbo specifika. Kadangi šių specialistų darbas susijęs su pagalbos teikimu, tikėtina, jog jie labiau kontroliuoja savo elgesį bei atsiribojimą nuo vaikų, su kuriais dirba. Dėl to nuostatos dėl aktyvumo ir dėmesio sutrikimo bei depresijos tampa mažiau svarbios aiškinant atsiribojimą.

Lyginant įsitikinimus dėl aktyvumo ir dėmesio sutrikimo bei depresijos nustatyta, kad mokytojai ir pagalbą teikiantys specialistai manė, jog aktyvumo ir dėmesio sutrikimas gali būti labiau kontroliuojamas paties vaiko nei depresija. Pagalbą teikiantys specialistai taip pat buvo linkę aktyvumo ir dėmesio sutrikimą laikyti pastovesniu ir mažiau susijusiu su vaiko atsakomybe, lyginant su depresija. Tai patvirtina ankstesnių tyrimų rezultatus, rodančius, jog aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turintys bei depresija sergantys vaikai ir paaugliai stigmatizuojami skirtingai [12, 15, 35, 36]. Remiantis Atribucijų teorija, stipriau išreikšti įsitikinimai dėl vaiko vidinės kontrolės, asmeninės atsakomybės ir sutrikimo ilgalaikiškumo turėtų sietis su stipriau išreikštu stigmatizavimu [19–21], tačiau šiame tyrime su depresija bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimu sietini įsitikinimai, kurių išreikštumas skyrėsi, nebuvo susiję su atsiribojimu nuo EES turinčių vaikų. Tokie rezultatai galėtų būti aiškinami remiantis specifinėmis mokytojų ir pagalbą teikiančių specialistų žiniomis apie psichikos sutrikimus, dėl kurių nuostatų svarba aiškinant stigmatizavimą gali tapti mažiau reikšminga. Kita vertus, statistiškai reikšmingų skirtumų galimai nenustatyta dėl mažos imties.

Svarbu paminėti kelis tyrimo ribotumus. Visų pirma, tyrimo imtis sudaryta patogiosios atrankos būdu. Dėl mažo vyrų įsitraukimo į tyrimą analizuoti tik moterų duomenys, o pagalbą teikiančių specialistų grupę sudarė įvairūs vaikams pagalbą teikiantys specialistai. Dėl to tikėtina, jog tyrimo imtis nėra visiškai reprezentatyvi ir tyrimo rezultatus visai populiacijai taikyti reikėtų itin atsargiai. Svarbu atsižvelgti ir į tai, kad kai kurių tikėtinų ryšių ar skirtumų galimai nenustatyta dėl mažo tiriamųjų skaičiaus analizuotose grupėse. Siekiant tikslesnių rezultatų ateityje būtų naudinga atlikti tyrimus įtraukiant didesnes ir labiau reprezentatyvias imtis. Kituose tyrimuose taip pat būtų naudinga kontroliuoti su stigmatizuotoju ir stigmatizuojamuoju susijusius sociodemografinius veiksnius, pvz., lytį ir amžių, kurie gali daryti įtaką stigmatizavimo išreikštumui. Svarbu paminėti, kad tyrimo metodas neleidžia nustatyti priežastinių ryšių tarp stigmatizuojančių nuostatų ir atsiribojimo nuo

EES turinčių vaikų. Taip pat reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad kai kurios nuostatos dėl aktyvumo ir dėmesio sutrikimo buvo susijusios su išpuodžio valdymu, todėl rezultatus, gautus analizuojant šias nuostatas, reikėtų vertinti atsargiai.

Nors tyrimas turi ribotumą, juo buvo įvertinti nuostatų ir atsiribojimo nuo EES turinčių vaikų ir paauglių ypatumai tėvų bei specialistų imtyje. Tyrimas atskleidė, kad tėvų, mokytojų ir kitų specialistų polinkis stigmatizuoti gali skirtis, t. y. turėti specifinių ypatumų. Ateityje būtų naudinga išsamiau nagrinėti ir lyginti tėvų, mokytojų ir kitų specialistų stigmatizuojančias nuostatas bei elgesį psichikos sutrikimų turinčių vaikų atžvilgiu. Remiantis šio tyrimo rezultatais bei teorinėmis prielaidomis galima sakyti, kad tėvų ir specialistų stigmatizuojančios nuostatos „EES turintys vaikai yra pavojingesni už kitus vaikus“ mažinimas galėtų prisidėti prie EES turinčių vaikų diskriminavimo mažinimo. Siekiant mažinti mokytojų atsiribojimą, taip pat galėtų būti tikslinga silpninti nuostatas „EES turintys vaikai per mažai stengiasi, jog pakeistų savo emocijas ar elgesį“ ir „EES turintys vaikai yra mažiau protingi už kitus vaikus.“ Taip pat svarbu užtikrinti, kad tėvų nuostatos dėl to, kiek vaikas yra atsakingas už aktyvumo ir dėmesio sutrikimą, bei mokytojų nuostatos dėl depresijos bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimo pastovumo būtų teisingos, nes tyrimo rezultatai rodo, jog jos susijusios su stipriau išreikštu atsiribojimu nuo EES turinčių vaikų. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad mokytojų ir kitų specialistų įsitikinimų dėl depresijos (nuotaikos / emocijų sutrikimo) bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimo (elgesio sunkumus atspindinčio sutrikimo) išreikštumas gali skirtis. Dėl to ateityje būtų aktualu nagrinėti ir lyginti polinkį stigmatizuoti emocijų ir elgesio sunkumų turinčius vaikus ir paauglius. Tyrimo rezultatai galėtų būti naudingi rengiant EES turinčių vaikų ir paauglių stigmatizavimo mažinimo priemones bei atliekant tyrimus ateityje.

IŠVADOS

1. Polinkis stigmatizuoti EES turinčius vaikus ir paauglius tėvų, mokytojų ir pagalbą teikiančių specialistų grupėse skyrėsi.
 - Nuostata „EES turintys vaikai per mažai stengiasi, jog pakeistų savo emocijas ar elgesį“ mokytojų grupėje buvo stipriau išreikšta nei tėvų ir pagalbą teikiančių specialistų grupėse.
 - Mokytojai ir pagalbą teikiantys specialistai aktyvumo ir dėmesio sutrikimą laikė pastovesniu nei tėvai.

2. Nuostatos susijusios su stipriau išreikštu atsiribojimu nuo EES turinčių vaikų ir paauglių tėvų, mokytojų ir pagalbą teikiančių specialistų grupėse.
 - Nuostata „EES turintys vaikai yra pavojingesni už kitus vaikus“ buvo susijusi su stipriau išreikštu atsiribojimu nuo EES turinčių vaikų ir paauglių tėvų bei specialistų grupėse.
 - Nuostatos „EES turintys vaikai per mažai stengiasi, jog pakeistų savo emocijas ar elgesį“ ir „EES turintys vaikai yra mažiau protingi už kitus vaikus“ buvo susijusios su stipriau išreikštu atsiribojimu nuo EES turinčių vaikų ir paauglių mokytojų grupėje.
 - Nuostata, jog vaikas yra atsakingas už aktyvumo ir dėmesio sutrikimą, buvo susijusi su stipriau išreikštu atsiribojimu nuo EES turinčių vaikų ir paauglių tėvų grupėje, o nuostata, kad depresija bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimai yra pastovūs, buvo susijusi su stipriau išreikštu atsiribojimu nuo EES turinčių vaikų ir paauglių mokytojų grupėje.
3. Tėvų ir specialistų nuostatos dėl depresijos bei aktyvumo ir dėmesio sutrikimo skyrėsi.
 - Mokytojai ir pagalbą teikiantys specialistai manė, kad aktyvumo ir dėmesio sutrikimą pats vaikas gali labiau kontroliuoti nei depresiją.
 - Pagalbą teikiantys specialistai teigė, jog aktyvumo ir dėmesio sutrikimas yra pastovesnis nei depresija, tačiau dažniau pritarė nuostatai, kad vaikas yra labiau asmeniškai atsakingas už depresiją nei už aktyvumo ir dėmesio sutrikimą.

Straipsnis parengtas vykdant mokslinį tyrimą „Emocijų ir elgesio sunkumų turinčių vaikų stigmatizavimo mažinimo galimybės“ (sutartis Nr. 09.3.3-LMT-K-712-16-0056), finansuojamą Europos socialinio fondo lėšomis pagal priemonę Nr. 09.3.3-LMT-K-712 „Mokslininkų, kitų tyrėjų, studentų mokslinės kompetencijos ugdymas per praktinę mokslinę veiklą“.

Straipsnis gautas 2020-07-20, priimtas 2020-10-12

Literatūra

1. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2019 m. (išankstiniai duomenys). Vilnius, 2020.
2. Izokaitis M, Liuima V, Stonienė L, Vitkūnienė O. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų Lietuvoje, apžvalga. *Visuomenės sveikata*. 2015;3(70):18-28.
3. World Health Organization. Adolescent mental health, 2019. Prieiga per internetą: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>> [žiūrėta 2020-05-02].
4. Heflinger CA, Hinshaw SP. Stigma in child and adolescent mental health services research: Understanding professional and institutional stigmatization of youth with mental health problems and their families. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2010;37(1-2):61-70.
5. Corrigan PW, Watson AC, Barr L. The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2006;25(8):875-884.
6. Mukolo A, Heflinger CA, Wallston KA. The stigma of childhood mental disorders: A conceptual framework. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2010;49(2):92-103.
7. Žukauskienė R. Raidos psichologija: integruotas požiūris. Vilnius: Margi raštai, 2012.
8. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*. 2001;27(1):363-385.
9. Pasaulio sveikatos organizacija. TLK-10 psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika. Kaunas: Medicinos leidykla, 1992.
10. Kaushik A, Kostaki E, Kyriakopoulos M. The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research*. 2016;243:469-494.
11. Myers DG. Socialinė psichologija. Kaunas: Poligrafijos ir informatikos leidykla, 2007.
12. Martin JK, Pescosolido BA, Olafsdottir S, McLeod JD. The construction of fear: American's preferences for social distance from children and adolescents with mental health problems. *Journal of Health and Social Behavior*. 2007;48(1):50-67.
13. O'Driscoll C, Heary C, Hennessy E, McKeague L. Explicit and implicit stigma towards peers with mental health problems in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012;53(10):1054-1062.
14. Reavley N, Jorm A. Depression stigma in Australian high school students. *Youth Studies Australia*. 2011;30(2):33-40.
15. Pescosolido BA, Fettes DL, Martin JK, Monahan J, McLeod JD. Perceived dangerousness of children with mental health problems and support for coerced treatment. *Psychiatric Services*. 2007;58(5):619-625.
16. Coleman D, Walker JS, Lee J, Friesen BJ, Squire PN. Children's beliefs about causes of childhood depression and ADHD: A study of stigmatization. *Psychiatric Services*. 2009;60(7):950-957.
17. Mukolo A, Heflinger CA. Factors associated with attributions about child health conditions and social distance preference. *Community Mental Health Journal*. 2011;47(3):286-299.
18. Ghanizadeh A, Bahredar MJ, Moeini SR. Knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder among elementary school teachers. *Patient Education and Counseling*. 2006;63(1-2):84-88.
19. Weiner B. A cognitive (attribution)-emotion-action model of motivated behavior: An analysis of judgments of help-giving. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980;39(2):186-200.
20. Weiner B. May I borrow your class notes? An attributional analysis of judgments of help giving in an achievement-related context. *Journal of Educational Psychology*. 1980;72(5):676-681.
21. Weiner B, Perry RP, Magnusson J. An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988;55:738-748.
22. Dolphin L, Hennessy E. Adolescents, perceptions of peers with depression: An attributional analysis. *Psychiatry Research*. 2014;218(3):295-302.
23. Ohan JL, Visser TA, Moss RG, Allen, NB. Parents' stigmatizing attitudes toward psychiatric labels for ADHD and depression. *Psychiatric Services*. 2013;64(12):1270-1273.
24. Ohan JL, Visser TA, Strain MC, Allen L. Teachers' and education students' perceptions of and reactions to children with and without the diagnostic label "ADHD". *Journal of School Psychology*. 2011;49(1):81-105.

25. Brook U, Watemberg N, Geva D. Attitude and knowledge of attention deficit hyperactivity disorder and learning disability among high school teachers. *Patient Education and Counseling*. 2000;40(3):247-252.
26. Thornicroft G, Mehta N, Clement S, Evans-Lacko S, Doherty M, Rose D, et al. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*. 2016;387(10023):1123-1132.
27. Kopera M, Suszek H, Bonar E, Myszkka M, Gmaj B, Ilgen M, Wojnar M. Evaluating explicit and implicit stigma of mental illness in mental health professionals and medical students. *Community Mental Health Journal*. 2015;51(5):628-634.
28. Mas A, Hatim A. Stigma in mental illness: attitudes of medical students towards mental illness. *The Medical Journal of Malaysia*. 2002;57(4):433-444.
29. Prancevičienė A, Endriulaitienė A, Markšaitytė R, Žardeckaitė-Matulaitienė K, Tillman DR, Hof DD, Hof K. Psichologijos ir socialinio darbo studentų nuostatos dėl psichikos liga sergančių asmenų. *Visuomenės sveikata*. 2016;1(72):57-68.
30. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas (1991). Prieigaperinternetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9A3AD08EA5D0/xbPKUCNrMi>> [žiūrėta 2020-03-16].
31. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*. 2001;27(1):363-385.
32. O'Driscoll C, Heary C, Hennessy E, McKeague L. Explicit and implicit stigma towards peers with mental health problems in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012;53(10):1054-1062.
33. Bellanca FF, Pote H. Children's attitudes towards ADHD, depression and learning disabilities. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 2013;13(4):234-241.
34. Comer RJ. *Fundamentals of Abnormal Psychology*. New York: Worth Publishers, 2011.
35. Ohan JL, Visser TA, Moss RG, Allen NB. Parents' stigmatizing attitudes toward psychiatric labels for ADHD and depression. *Psychiatric Services*. 2013;64(12):1270-1273.
36. Aušraitė M, Žardeckaitė-Matulaitienė K. Stigmatizuojančių nuostatų dėl vaikų ir paauglių, kuriems būdinga depresija ar aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, ypatumai. *Visuomenės sveikata*. 2020;2(89):36-43.
37. McAuley E, Duncan TE, Russell DW. Measuring Causal Attributions: The Revised Causal Dimension Scale (CDSII). *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1992;18(5):566-73.
38. Heflinger CA, Wallston KA, Mukolo A, Brannan MA. Perceived stigma toward children with emotional and behavioral problems and their families: The Attitudes about Child Mental Health Questionnaire (ACMHQ). *Journal of Rural Mental Health*. 2014;38(1):9-19.
39. Paulhus DL. Measurement and control of response bias. In: Robinson JR, Shaver PR, Wrightsman LS, editors. *Measures of personality and social psychology attitudes*. San Diego: Academic Press. 1991;17-59.

The peculiarities of stigmatization toward children and adolescent with emotional and behavioral problems in the sample of parents and professionals

Marija Aušraitė, Kristina Žardeckaitė-Matulaitienė
Vytautas Magnus University

Summary

The *aim* of this study was to evaluate the peculiarities of stigmatization toward children and adolescent with emotional and behavioral problems in the sample of parents and professionals.

Methods. 104 parents and professionals participated in this study (45 parents, 35 teachers, 24 professionals giving help for children and adolescent with emotional and behavioral problems (EBP) (other professionals)). The questions about stigmatizing attitudes, the Revised Causal Dimension Scale-II (McAuley, Duncan, Russell, 1992) and the Personal Attitudes Scale from The Attitudes About Child Mental Health Questionnaire (Heflinger, Wallston, Mukolo, Brannan, 2014) were used for measuring stigmatization. Impressions management scale from Balanced Inventory of Desirable Responding (Paulhus, 1991) was used to evaluate the social desirability.

Results and conclusions. The attitude “Children with EBP do not put enough efforts to change emotions or behavior” was more expressed in teachers’ group compared to parents’ and other professionals’ groups. The attitudes “Children with EBP are more dangerous than other

children”, “Children with EBP are less clever than other children” and “Children with EBP do not put enough efforts to change emotions or behavior” were related to more expressed social distance from children with EBP in parents’ and/or other professionals’ groups. Teachers and other professionals thought that attention and hyperactivity disorder can be more controlled by the child than depression. Other professionals thought that attention and hyperactivity disorder is more stable than depression but reported that a child is more personally responsible for depression compared to attention and hyperactivity disorder.

Keyword: stigma, children’ and adolescent’ emotional and behavioral problems.

Correspondence to Kristina Žardeckaitė-Matulaitienė
Department of Psychology, Vytautas Magnus University
Jonavos str. 66/328, LT-44191 Kaunas, Lithuania
E-mail: kristina.zardeckaite-matulaitiene@vdu.lt

Received 20 July 2020,
accepted 12 October 2020