

Visuomenės stigmatos psichikos sveikatos srityje vertinimo metodika ir žvalgomojo stigmatos vertinimo tyrimo ataskaita

Neringa Grigutytė, Marija Jakubauskienė, Karilė Levickaitė

Atlikta Valstybinio psichikos sveikatos centro užsakymu

2021, Vilnius

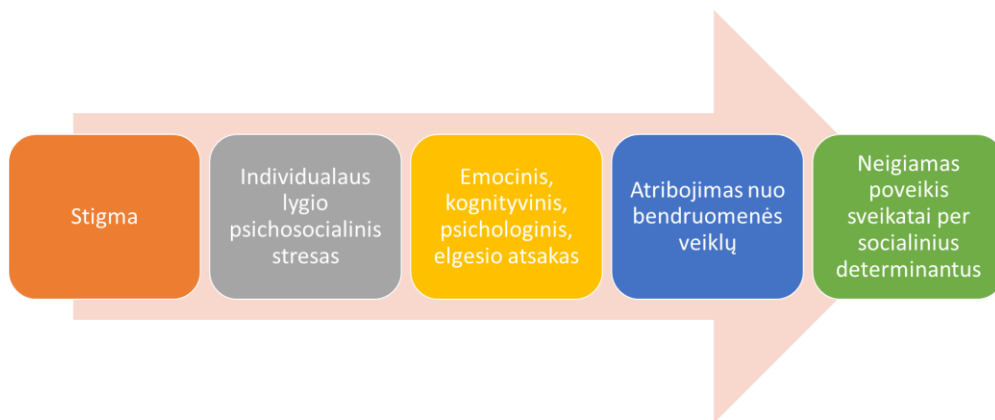
VISUOMENĖS STIGMOS PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE VERTINIMAS

I DALIS. UŽSIENIO ŠALIŲ PATIRTIS VERTINANT PSICHIKOS SVEIKATOS STIGMĄ VISUOMENĖJE

1. Stigmos samprata

Stigma visuomenės sveikatos kontekste yra vertinama kaip socialinis determinantas, lemiantis gyventojų sveikatos netolygumus¹. Kiekvienas asmuo turi teisę į sveikatą ir sveikatos priežiūrą, kurią apriboja/atima visuomenėje vyraujančios stigmatizuojančios nuostatos. Stigma, stigmatizuojamos grupės asmeniui, pasireiškia kaip didžiulis stresorius (socialinis faktorius), kuris inicijuodamas biologinį streso mechanizmą individo lygmenyje pasireiškia biologinėmis, psichologinėmis ir socialinėmis pasekmėmis. Sveikatos netolygumai stigmatizuojamo asmens/ asmenų grupės atžvilgiu formuojasi būtent veikiant kaskadiniams struktūriniais veiksniais, psichologinėms reakcijoms (procesams) bei biologiniams mechanizms.

Stigma yra socialinis konstruktas, kuriame žmonės, pažymėti „gėdos ženklų“, yra socialiai nuvertinami². Stigmos pasireiškimą – mastą, intensyvumą ir pasekmes didele dalimi lemia socialinis ir kultūrinis kontekstas. Veikdamos individo lygmenyje, stigmatizuojančios nuostatos legitimuoja bei paskatina aktyvią asmens diskriminaciją ir lemia stigmatizuojamų asmenų socialinę atskirtį³. Stigmos veikimo mechanizmas pateiktas 1 paveiksle.



1 pav. Stigmos pasireiškimo mechanizmas individualiame lygmenyje

1.2 Stigmos vertinimas psichikos sveikatos kontinuumo kontekste

Svarbi stigmos, kaip socialinio konstrukto, sudedamoji dalis yra psichikos sveikatos raštingumas – žinių, nuostatų ir elgesio formavimo bei gebėjimų kompleksas, paremtas psichikos sveikatos ir psichikos

¹ Hatzenbuehler M et al. Am J Public Health. 2013;103:813–821. doi:10.2105/AJPH.

² Soanes C, Stevenson A. Concise Oxford dictionary, 11th edn. Oxford, 2003

³ Major B, Dovidio JF, Link BG, Calabrese SK. Stigma and its implications for health: introduction and overview; 3-25. In *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination and Health*. Oxford university press, 2018.

sutrikimų sampratos kontinuumu. Psichikos sveikatos kontinuumo konceptas remiasi psichiatrinės patologijos (psichikos sutrikimų) „normalizavimo“ paradigma. Psichikos sutrikimai/sunkumai yra suvokiami labiau kaip tam tikras „patyrimas“/patirtis, o ne „nenormali būseną“ (sutrikimas), lemianti dichotominę klasterizaciją „sveikas-nesveikas“. Remiantis prielaida, kad kiekvienas žmogus bent kartą gyvenime išgyvena patirtis, apimančias plačią amplitudę nuo sunkių psichiatrinų simptomų, iki preklinikinių psichikos sutrikimų požymių ir/ar psichikos sveikatos sunkumų ar jokių simptomų neturėjimo, tokiu atveju psichikos sutrikimas/sunkumai yra išgyvenami (ir suvokiami) kaip tam tikra gyvenimo patirtis, o ne patologija ar, kitaip tariant, „nukrypimas nuo normos.“ Psichikos sveikatos kontinuumo paradigma suponuoja, kad psichikos sveikatos sunkumų/ sutrikimų turintis asmuo yra toks pats individas kaip ir visi žmonės visuomenėje, tik turintis tam tikrą (psichikos sutrikimo) patirtį ir tai lemia mažesnę socialinę stigmą visuomenėje bei internalizuotą vidinę stigmą⁴.

Psichikos sveikatos kontinuumo modelis lemia mažesnę stigmą lemiančių neigiamų stereotipų ir socialinių etikečių „mes-jie“, „norma-nenorma“, „sveikas-sergantis“ pasireiškimą. Viena iš stigmatizuojančias visuomenės nuostatas mažinančių strategijų yra investavimas į psichikos sveikatos raštingumo didinimą, paremtą psichikos sveikatos kontinuumo paradigmos stiprinimu.

Psichikos sutrikimų stigma sunkina psichikos sutrikimo sukeltus simptomus (jų išgyvenimą) ir lemia tai, kad psichikos sveikatos sunkumus išgyvenantys žmonės vengia kreiptis pagalbos – kalbėtis apie savo sunkumus ar gauti profesionalią pagalbą iš psichikos sveikatos specialistų. Atidėta ar nesuteikta pagalba lemia psichinės ir/ar somatinės būklės blogėjimą, savižalą, gausias neigiamas socialines pasekmes ar mirtis.

2. Stigmos vertinimas ir tyrimai

Mokslinis stigmos tyrinėjimas prasidėjo 20a viduryje, pirmiausia teoriškai, paskui ir empiriškai (1970-aisiais). Moksliniams stigmos tyrimams pagrindus padėjo amerikiečių sociologas Ervinas Goffmanas, 1963 m. parašęs knygą „Stigma. Sugadinta tapatybės valdymo užrašai“ ir aprašęs, kaip stigmatizuojami žmonės gyvena patirdami stigmą. Vėliau T. Scheff psichikos sutrikimus apibūdino kaip „etikečių“ klijavimo pasekmę. Kiti mokslininkai, filosofai tokie kaip T. Szasz, R.Laing, M.Foucault ir kt. teigė, kad psichikos sutrikimų pasekmių stigmatizavimas yra susijęs ne tiek su pačiu psichikos sutrikimu, o labiau su tuo, kaip organizuojama psichiatrinė/psichikos sveikatos pagalba⁵.

2.1. . Psichikos sutrikimų priežastingumo suvokimas, lemiantis stigmą

Visuomenės požiūris į psichikos sutrikimus remiasi žiniomis ir suvokimu, kokios yra psichikos susirgimo, psichikos sutrikimo ar psichikos ligos priežastys – t.y. ar jos yra daugiau biologinės (paveldimumas, biologiniai pokyčiai smegenyse) ar psichosocialinės (patirtys, gyvenimo įvykiai). Žmonių požiūris į psichikos sutrikimus formuoja socialinę distanciją tarp jų ir psichikos sutrikimų turinčių žmonių

⁴ Peter L-J, Schindler S, Sander C, Schmidt S, Muehlan H, McLaren T, Tomczyk S, Speerforck S, Schomerus G (2021). Continuum beliefs and mental illness stigma: a systematic review and meta-analysis of correlation and intervention studies. *Psychological Medicine* 51, 716–726. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000854>

⁵ Rossler W. The stigma of mental disorders. A millennia –long history of social exclusion and prejudices. *EMBO Rep.* 2016 Sep; 17(9): 1250–1253. doi: 10.15252/embr.201643041

– kuo artimesnis/intymesnis yra ryšys, tuo didesnė yra pageidaujama socialinė distancija (pvz., bendradarbis, turintis psichikos sutrikimų, nuomininkas, vaiko santuoka su psichikos sutrikimų turinčiu žmogumi, vaiko auklė, turinti psichikos sutrikimų). Dauguma žmonių visiškai nesutiktų samdyti auklė, turinčią psichikos sveikatos sutrikimų, ypač, jei susirgimas buvo schizofrenija. Vyraujantis biologinis psichikos sutrikimų priežasčių suvokimas didina socialinę distanciją, o tuo tarpu psichosocialinis psichikos sutrikimų priežasčių suvokimas ją mažina. Biomedicininis /biologinis (genetinis) psichikos sutrikimų priežasčių aiškinimas turi žalingą poveikį psichikos sutrikimų turinčių žmonių priėmimui į bendruomenę ir jų integracijai.

2.2. Stigmos vertinimo sritys

Psichikos sveikatos/ psichikos sutrikimų stigma pasireiškia trimis lygiais – kognityviniame, emociniame ir elgesio lygmenyje, kuriuos lemia turimos žinios, suformuotos nuostatos bei praktikuojamas (ar planuojamas) elgesys. Taigi, tyrinėjant psichikos sutrikimų stigmos paplitimą bei apraiškas visuomenėje, yra vertinami 3 stigmos pasireiškimo elementai^{6, 7}:

- **Žinojimas/žinios** - psichikos sveikatos raštingumas (angl. – knowledge), lemiantis abejingumą ar klaidingą supratimą apie psichikos sveikatą ir sutrikimus.
- **Nuostatos** (angl. – attitudes), lemiančios išankstinį nusistatymą (*prejudice*).
- **Elgesys** (angl. – behaviour), lemiantis diskriminacija (discrimination).

Šis stigmatizuojančių visuomenės nuostatų tyrimas paremtas tridimense stigmos koncepcija ir yra pateiktas 1 lentelėje.

1 lentelė. Stigmos struktūra ir apraiškos.

<i>Stigmos elementai</i>	Stigmos pasireiškimo lygis	Stigmos 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>	Socialinė distancija	Lemia elgesį su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis

⁶ Thornicroft G. Shunned: Discrimination against people with mental illness. Oxford University Press, 2003.

⁷ Mehta N, Thornicroft G. Stigma, discrimination and promoting human rights. In *Global Mental Health*, Oxford University Press, 2003.

Stigmos pasireiškimas gali būti vertinamas tyrinėjant visuomenės psichikos sveikatos raštingumą ir vyraujančias socialines nuostatas bei vidinę stigmą (savi-stigmatizaciją). Vertinant vidinę stigmą, tyrimuose tikslinė grupė yra psichikos sutrikimų turintys asmenys, internalizuojantys socialinę stigmą. Kadangi šio tyrimo objektas yra – visuomenėje vyraujanti stigma, vidinės stigmos vertinimas nėra įtrauktas ir nėra šio tyrimo objektas.

Žinių arba psichikos sveikatos raštingumo vertinimas apima žinių ir/ ar suvokimo apie psichikos sutrikimų priežastis vertinimą, požiūrio į psichikos sutrikimų turinčius asmenis vertinimą ir elgesio psichikos sutrikimų turinčių žmonių atžvilgiu, vertinimą (kognityvinis elementas). Psichikos sveikatos stigmą atspindinčios nuostatos vertinamos tiriant nuostatas į psichikos sutrikimus ir/ar sutrikimų turinčius asmenis (angl. – *attitudes towards mental illness, attitudes toward mentally ill ir pan.*), o elgesys dažniausiai vertinamas taikant socialinės distancijos vertinimo skales⁸.

2.3. Stigmos tyrimo instrumentai

Kognityviniam ir emociniam stigmos (pasireiškimo) vertinimui taikomi įvairūs požiūrio į psichikos sveikatą, psichikos sutrikimus, psichikos sutrikimų turinčius asmenis vertinimo klausimynai. Šiame tyrime, atlikus užsienio literatūros analizę ir ekspertinį tyrimo instrumentų vertinimą, stigmos kognityvinio elemento matavimui buvo pasirinkta su stigma susijusių **Psichikos sveikatos žinių skalė** (angl. – Mental Health Knowledge Scale)⁹.

Stigmatizuojančių nuostatų vertinimui pasirinkta taikyti **Bendruomenės požiūrio į psichikos susirgimus vertinimo skalė** (angl. – Community Attitudes Towards Mental Illness, CAMI)¹⁰. Ši skalė yra plačiausiai taikoma ir vertinant kompleksinių socialinių intervencijų, mažinančių stigmos apraiškas visuomenėje, veiksmingumą, pvz. JK vykdytos intervencijos Laikas pokyčiams (angl. - *Time to Change*)^{11, 12}.

Psichikos sveikatos stigmos elsenos komponento vertinimui pasirinkta socialinės distancijos vertinimo skalė – **Elgesnos ir ketinamo elgesio vertinimo skalė** (angl. – *Reported and Intended Behaviour Scale, RIBS*)¹³.

Pastaraisiais metais stebima tendencija, atspindinti augantį žmonių skaičių, kurie kreipiasi psichologinės pagalbos. Visgi, dalis žmonių, kuriems būtų reikalingos psichikos sveikatos specialistų paslaugos, jos nesikreipia ir viena iš priežasčių yra būtent visuomenėje vyraujanti stigma kreiptis

⁸ Fox AB, Earnshaw VA, Taverna EC, Vogt D. Conceptualizing and Measuring Mental Illness Stigma: The Mental Illness Stigma Framework and Critical Review of Measures. *Stigma Health*. 2018;3(4):348-376. doi:10.1037/sah0000104

⁹ 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.

¹⁰ Quirke E, Klymchuk V, Suvalo O, Bakolis I, Thornicroft G (2021). Mental health stigma in Ukraine: cross-sectional survey. *Global Mental Health* 8, e11, 1–12. <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.9>

¹¹ Sampogna G, Bakolis I, Evans-Lacko S, Robinson E, Thornicroft G, Henderson C. The impact of social marketing campaigns on reducing mental health stigma: Results from the 2009-2014 Time to Change programme. *Eur Psychiatry*. 2017 Feb;40:116-122. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.08.008. PMID: 27997875.

¹² González-Sanguino et al. *BMC Psychiatry* (2019) 19:417 <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2415-x>

¹³ Evans-Lacko S, Rose D, Little K, Flach C, Rhydderch D, Henderson C, Thornicroft G. Development and psychometric properties of the reported and intended behaviour scale (RIBS): a stigma-related behaviour measure. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2011 Sep;20(3):263-71.

pagalbos^{14, 15}. Stigmatizuojančios socialinės nuostatos, nenoras atskleisti patiriamus psichikos sveikatos sunkumus, numatomos patirti papildomos išlaidos už paslaugas lemia tai, kad žmonės, patiriantys psichikos sveikatos sunkumų mano, kad psichikos sveikatos būklė pati savaime pagerės, problemos išsispres ir todėl nesikreipia pagalbos¹⁶.

Kitos priežastys, kurios lemia tai, kad žmonės vengia kreiptis pagalbos į psichikos sveikatos specialistus, yra žmonių požiūris, kad specialistų teikiamos pagalbos naudingumas yra menkas, tad net ir kreipusis pagalbos, naudos iš to nebus^{17, 18}. Be to, visuomenės psichikos sveikatos raštingumo lygis – psichikos sveikatos rizikos veiksnių žinojimas ir psichikos sutrikimų priežasčių suvokimas lemia požiūrį į psichikos sveikatos pagalbos veiksmingumą. Žmonės, kurie pagalbą psichikos sveikatos sutrikimų /sunkumų atveju (paslaugas) laiko neveiksminga, dažniau yra linkę nesikreipti pagalbos. Užsienio mokslininkų tyrimai rodo, kad socialiniai faktoriai (aukštesnis išsilavinimo lygis, aukštesnės pajamos) turi įtakos nusiteikimui kreiptis pagalbos, tačiau svarbiausi išlieka kontekstualūs socialiniai ir kultūriniai faktoriai¹⁹.

Taigi, vertinant visuomenėje vyraujančią psichikos sveikatos stigmą, yra vertinamas ir visuomenės požiūris bei nusiteikimas (pasiryzimas) kreiptis profesionalios pagalbos. Vienas plačiausiai taikomų tarptautinių instrumentų, kuris pasirinktas naudoti šiame tyrime, yra **Požiūrio į pasiryzimą siekti profesionalios psichologinės pagalbos skalė, sutrumpintai - Pagalbos siekimo skalė** (angl. – Attitudes Towards Seeking Professional Psychological Help)²⁰.

3. Stigmatizuojančių visuomenės nuostatų vertinimas

Atsižvelgiant į *stigmatos konstrukta* (žinios, nuostatos, elgesys) bei *stigmatos pasireiškimo sritis visuomenėje* (sveikatos priežiūra, švietimas, darbas), o taip pat atsižvelgiant į socialinius ir kultūrinius Lietuvos, kaip stigmatos pasireiškimo konteksto, ypatumus, tyrėjai sudarė preliminarų **Stigmatizuojančių visuomenės nuostatų tyrimo instrumentą (LT-2021)**. Parengtas tyrimo instrumentas bus validuojamas

¹⁴ Jorm, A. F., Wright, A., and Morgan, A. J. (2007). Where to seek help for a mental disorder? National survey of the beliefs of Australian youth and their parents. *Med. J. Aust.* 187, 556–560.

¹⁵ Gulliver, A., Griffiths, K. M., and Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry* 10:113. doi: 10.1186/1471-244X-10-113

¹⁶ Sareen, J., Jagdeo, A., Cox, B. J., Clara, I., ten Have, M., Belik, S., et al. (2007). Perceived barriers to mental health service utilization in the United States, Ontario, and The Netherlands. *Psychiatr. Serv.* 58, 357–364. doi: 10.1176/ps.2007.58.3.357

¹⁷ Rughani, J., Deane, F. P., and Wilson, C. J. (2011). Rural adolescents' help-seeking intentions for emotional problems: the influence of perceived benefits and stoicism. *Aust. J. Rural Health* 19, 64–69. doi: 10.1111/j.1440-1584.2011.01185.x

¹⁸ Angermeyer, M. C., Matschinger, H., and Riedel-Heller, S. G. (1999). Whom to ask for help in case of mental disorder? Preferences of the lay public. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 34, 202–210. doi: 10.1007/s001270050134

¹⁹ Picco L, Abdin E, Chong SA, Pang S, Shafie S, Chua BY, Vaingankar JA, Ong LP, Tay J and Subramaniam M (2016) Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help: Factor Structure and Socio-Demographic Predictors. *Front. Psychol.* 7:547. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00547

²⁰ Fischer, E. H., and Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: a shortened form and considerations for research. *J. Coll. Stud. Dev.* 36, 368–373.

atliekant žvalgomąjį tyrimą. Preliminarus Stigmatizuojančių visuomenės nuostatų tyrimo instrumentas (LT-2021) yra pateikiamas 1 Priede.

3.1. Stigmatizuojančių visuomenės nuostatų tyrimo prielaidos:

- Tyrimo objektas yra visuomenės nuostatos penkiose stigos vertinimo srityse.
- Numatomas tyrimo metodas: paplitimo tyrimas, taikant anoniminės anketinės apklausos metodą bendroje suaugusių Lietuvos gyventojų populiacijoje taikant tyrėjų parengtą Stigmatizuojančių visuomenės nuostatų klausimyną (LT-2021).

Stigmatizuojančių visuomenės nuostatų vertinimui pasirinktos penkios sritys, iš kurių keturios pasirinktos atsižvelgiant į užsakovo pateiktas prioritetines sritis. Šios sritys yra:

- Psichikos sveikatos stigma (kognityvinis, emocinis, elgesio elementai)
- Požiūris į kreipimąsi pagalbos
- Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas darbo aplinkoje
- Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas švietimo sistemoje
- Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas sveikatos priežiūros sistemoje

Identifikuotoms stigos sritims vertinti numatoma adaptuoti, validuoti ir taikyti tarptautinius tyrimo instrumentus (klausimynus), suteikiančius tęstinumo ir tarptautinio palyginamumo galimybes. Visuomenės nuostatomis sveikatos priežiūros, švietimo sistemose bei darbo aplinkoje vertinti, remiantis tarptautinėmis empirinėmis stigos vertinimo patirtimis bei literatūros apžvalga, tyrėjai parengė atskirus klausimus, kurių tinkamumas ir validumas bus testuojamas žvalgomojo tyrimo metu. Stigos tyrimo sritys ir rekomenduojami ir/arba adaptuoti tarptautiniai tyrimo instrumentai yra pateikiami 2 lentelėje.

2 Lentelė. Stigos tyrimo sritys ir rekomenduojami tyrimo instrumentai.

Nr.	Stigos vertinimo sritis	Stigos dimensija	Tyrimo objektas ir klausimynas	Tyrimo instrumentas (anglų kalba)
1	Psichikos sveikatos stigma	Žinios	Psichikos sveikatos žinių vertinimo klausimynas, su stigma susijusios psichikos sveikatos žinios	Mental Health Knowledge Schedule, MAKS (JK)
		Nuostatos	Bendruomenės požiūrio į psichikos susirgimus vertinimo skalė	Community Attitudes Towards Mental Illness, CAMI (JK)
		Elgesys	Socialinės distancijos skalė, su stigma susijęs elgesys	Reported and Intended Behaviour Scale, RIBS (JK)
2	Požiūris į kreipimąsi pagalbos	Žinios Nuostatos Elgesys	Pagalbos siekimo skalė	Attitudes Towards Seeking Professional Psychological Help, ATSPPH

Nr.	Stigmos vertinimo sritis	Stigmos dimensija	Tyrimo objektas ir klausimynas	Tyrimo instrumentas (anglų kalba)
3	Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas darbo aplinkoje	Žinios Nuostatos Elgesys	Sudaryta tyrėjų remiantis tarptautinės mokslinės literatūros apžvalga, socialinio ir kultūrinio šalies konteksto ypatumais bei socialinės distancijos vertinimo principais	<i>Sudaryta skalė validuojama pilotinio tyrimo metu</i>
4	Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas švietimo sistemoje	Žinios Nuostatos Elgesys	Sudaryta tyrėjų remiantis tarptautinės mokslinės literatūros apžvalga, socialinio ir kultūrinio šalies konteksto ypatumais bei socialinės distancijos vertinimo principais	<i>Sudaryta skalė validuojama pilotinio tyrimo metu</i>
5	Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas sveikatos priežiūros sistemoje	Žinios Nuostatos Elgesys	Sudaryta tyrėjų, remiantis Atviro požiūrio skale, taikoma sveikatos priežiūros darbuotojams	Opening Minds Scale for Health Care Providers, OMS-HC (Kanada) <i>Sudaryta skalė validuojama pilotinio tyrimo metu</i>

3.2. Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas sveikatos priežiūros srityje

Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas sveikatos priežiūros srityje remiasi struktūrinės stigmos vertinimo paradigma, siekiančia identifikuoti sveikatos priežiūros sistemoje vyraujančią požiūrį į psichikos sutrikimų priežastingumą, jų gydymo metodus ir galimybes, nusiteikimą sveikatos priežiūros specialistui atskleisti savo patirtį apie patiriamus psichikos sveikatos sutrikimus/sunkumus, paciento požiūrį į sveikatos priežiūros paslaugas teikiančius specialistus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų/sunkumų.

Teoriškai sveikatos priežiūros darbuotojai turėtų pasižymėti bent jau neutraliomis nuostatomis, tačiau tyrimai rodo, kad ši profesinė grupė dažniausiai pasižymi tokiomis pačiomis nuostatomis, kaip visuomenė ar net dar stipriau išreikštu negatyviu požiūriu ir stigmatizuojančiomis nuostatomis nei bendroji visuomenė. Psichiatrai paprastai turi pozityvesnes nuostatas apie psichikos sutrikimų turinčius asmenis, tačiau pasižymi didesne socialine distancija ir vengia kontaktų su sutrikimų turinčiais asmenimis (psichiatrai išreiškia politiškai korektiškas pozicijas tol, kol tai neliečia jų asmeniškai)²¹.

Visuomenės stigmatizuojančių nuostatų vertinimui Lietuvoje sveikatos priežiūros srityje buvo tyrėjų sudarytas klausimynas, atsižvelgiant ir adaptuojant Kanados mokslininkų parengtą skalę – Atviro požiūrio į psichikos sveikatą skalę (angl. - *Opening Minds Scale for Health Care Providers*

²¹ Modgill et al.: Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (OMS-HC): Examination of psychometric properties and responsiveness. BMC Psychiatry 2014 14:120. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-120>

(OMS-HC)). Šis instrumentas buvo skirtas vertinti stigos mažinimo intervencijų poveikį tarp sveikatos priežiūros darbuotojų²².

II DALIS. VISUOMENĖS STIGMOS (STIGMATIZUOJANČIŲ NUOSTATŲ) PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE VERTINIMO METODIKA

1. Visuomenės stigos psichikos sveikatos srityje vertinimas

Visuomenės stigos psichikos sveikatos srityje vertinimui buvo parengtas **Visuomenės požiūrio į psichikos sveikatą tyrimo klausimynas** (LT-2021), kurį sudarė 6 dalys (klausimynas pridedamas):

- I. SOCIO-DEMOGRAFINĖ DALIS (10 klausimų)
- II. POŽIŪRIS Į PSICHIKOS SVEIKATĄ: Psichikos sveikatos žinių vertinimas
- III. POŽIŪRIS Į PSICHIKOS SUTRIKIMŲ TURINČIUS ASMENIS
- IV. PATYRIMO IR ELGESIO VERTINIMAS
- V. POŽIŪRIS Į PSICHIKOS SVEIKATĄ IR PSICHIKOS SUTRIKIMUS DARBO APLINKOJE, ŠVIETIMO IR SVEIKATOS APSAUGOS SISTEMOSE
- VI. POŽIŪRIS Į KREIPIMĄSI PAGALBOS IŠKILUS PSICHIKOS SVEIKATOS SUNKUMAMS

Klausimynas validuotas žvalgomojo tyrimo metu. Klausimyne naudotos tarptautinės validuotos skalės – MAKŠ, CAMI, RIBS, kurių vertimas ir adaptavimas atliktas bendradarbiaujant su Kings College London (JK)mokslininkais. Gautas oficialus skalių autoriaus prof. G.Thornicroft leidimas šias skales naudoti psichikos sveikatos stigos tyrimams Lietuvoje. 3 lentelėje yra pateikiama **Visuomenės požiūrio į psichikos sveikatą tyrimo klausimyno struktūra**.

3 lentelė. Pilotinio tyrimo metu vertintos skalės ir jų validumas.

Nr.	Stigos vertinimo sritis	Stigos dimensija	Tyrimo objektas ir klausimynas	Tyrimo instrumentas (anglų kalba)	Klausimų skaičius skalėje	Skalės validumas (cronbach alpha)
1	Psichikos sveikatos stigma	Žinios	Psichikos sveikatos žinių vertinimo klausimynas, su stigma susijusios psichikos sveikatos žinios	Mental Health Knowledge Schedule, MAKŠ (JK)	6	0,431

²² Kassam, A., Papish, A., Modgill, G. et al. The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: The opening minds scale for Health Care Providers (OMS-HC). BMC Psychiatry 12, 62 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-62>

Nr.	Stigmos vertinimo sritis	Stigmos dimensija	Tyrimo objektas ir klausimynas	Tyrimo instrumentas (anglų kalba)	Klausimų skaičius skalėje	Skalės validumas (cronbach alpha)
		Nuostatos	Bendruomenės požiūrio į psichikos susirgimus vertinimo skalė (angl. CAMI)	Community Attitudes Towards Mental Illness, CAMI (JK)	Dvi subskalės, 12 klausimų: 1) Išankstinio nusistatymo (6 klausimai) 2) Atskirties skalė (6 klausimai)	1) 0,713 2) 0,614
		Elgesys	Patyrimo ir numatomo elgesio skalė (angl. RIBS)	Reported and Intended Behaviour Scale, RIBS (JK)	4	0,871
2	Stigma kreipiantis pagalbos	Žinios Nuostatos Elgesys	Pagalbos siekimo skalė	Parengta tyrėjų	6	0,731
3	Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas darbo aplinkoje	Žinios Nuostatos Elgesys	Stigma darbe	Parengta tyrėjų	4	0,79
4	Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas švietimo sistemoje	Žinios Nuostatos Elgesys	Stigma švietimo sistemoje	Parengta tyrėjų	4	0,653
5	Stigmatizuojančių nuostatų vertinimas sveikatos priežiūros sistemoje	Žinios Nuostatos Elgesys	Stigma sveikatos priežiūros sistemoje	Parengta tyrėjų	2 subskalės, 9 klausimai: 1) Požiūrio į psichikos sveikatos paslaugų teikėjų asmens sveikatos sistemoje skalė (5 kl) 2) Požiūrio į psichikos sutrikimų gydymą skalė (4 kl)	1) 0,573 2) 0,552

2. Parengtų tyrimo skalių raktai

Patyrimo ir egėsio vertinimas (angl. – RIBS skalė)

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 palankesnę elgesį.

Požiūris į psichikos sutrikimų turinčius žmones (angl. – CAMI skalė)

CAMI skalė turi dvi sub-skales. 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.

- 1) *Išankstinio nusistatymo ir atskirties* (Prejudice and Exclusion) subskalė – 1, 2, 4, 5, 6, 11 teiginiai
- 2) *Tolerancijos ir socialinio palaikymo* (Tolerance and Social Support) subskalė – 3, 7, 8, 9, 10, 12 teiginiai

Stigmos vertinimo skirtingose srityse skalės (parengta šio darbo autorių)

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.

2.1. Stigma darbovietėje

1. Žmonės, turintys psichikos sveikatos sunkumų, turėtų turėti tokias pačias teises į darbą kaip ir visi kiti
2. Asmuo, turintis psichikos sveikatos sutrikimų, turėtų dirbti prisiimdamas tik nedideles atsakomybes - *apverstas*
3. Nepasitikėčiau darbu, kurį atlieka į mano komandą paskirtas asmuo, turintis psichikos sveikatos sutrikimų - *apverstas*
4. Ateityje sutikčiau dirbti su žmogumi, turinčiu psichikos sveikatos sutrikimą (RIBS 6 kl.)²³

2.2. Stigma švietimo sistemoje

1. Nemanau, kad psichikos sveikatos sutrikimų turintys vaikai turėtų lankyti bendrą ugdymo įstaigą - *apverstas*
2. Mokykla yra gera aplinka vaikams, turintiems psichikos sveikatos sunkumų dalyvauti bendruomenės gyvenime ir gauti palaikymą
3. Psichikos sveikatos sunkumų turintis vaikas pagalbą turėtų gauti ne mokykloje, o poliklinikoje ar ligoninėje - *apverstas*
4. Jei vaikas mokykloje patiria psichikos sveikatos sunkumų, tėvai bent tą dieną turėtų paimti jį iš pamokų namo – *apverstas*

2.3. Stigma sveikatos priežiūros sistemoje

²³ Galutinėje anketoje šio klausimo nekartojame, skaičiuojant paimame iš RIBS.

I Subskalė. Požiūris į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus sveikatos sistemoje

1. Medicinos personalas savo komentarais dažnai prisideda prie neigiamo visuomenės požiūrio formavimo į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis - *apverstas*
2. Jei asmuo turi psichikos sveikatos sutrikimų, gydytojas jam tik išrašo vaistų, net nepasikalbėjęs, nepasiteiravęs, kaip jis/ji laikosi - *apverstas*
3. Gydytojai pirmiau teikia pagalbą pacientams, kurie kreipiasi kitais sveikatos klausimais, o ne dėl psichikos sveikatos sunkumų - *apverstas*
4. Teikdami gydymo paslaugas psichikos sveikatos specialistai pirmiausiai mato konkretų sutrikimą, o ne žmogų *apverstas*
5. Psichikos sutrikimų turintiems asmenims yra sukurta pakankamai įvairių paslaugų ir pagalbos būdų

II subskalė. Požiūris į psichikos sutrikimų gydymą

1. Jei turėčiau psichikos sveikatos sutrikimą, labiau būčiau linkęs kreiptis pagalbos į šeimos gydytoją nei į psichikos sveikatos specialistus - *apverstas*
2. Psichikos sveikatos sutrikimų turintys pacientai turi būti gydomi psichiatrijos, o ne bendro profilio ligoninėje - *apverstas*
3. Psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys gali kasdieniškai funkcionuoti tik gaudami medicininį gydymą - *apverstas*
4. Kai žmogui pradeda reikštis pirmieji psichikos sveikatos sutrikimo požymiai, ji(s) turėtų būti hospitalizuojama(s) – *apverstas*

2.4. Stigma kreipiantis pagalbos

Požiūris į psichosocialinės pagalbos siekimą

1. Jei manyčiau, kad patiriu psichikos sveikatos sunkumų, pirmiausia kreipčiausi į psichikos sveikatos specialistus
2. Vadovaujuosi principu, jog žmogus turėtų pats išspręsti savo psichikos sveikatos sunkumus – *apverstas*
3. Turint psichikos sveikatos sutrikimų, psichologinė ir socialinė pagalba yra tiek pat svarbi, kiek medicininė pagalba
4. Jei patirčiau psichikos sveikatos sunkumų (pvz., ilgą laiką jausčiausi prislėgta(s) ir liūdna(s), nerimaučiau, vargintų nemiga ir pan.), rinkčiausi psichologinę pagalbą (teiginys iš sekančio klausimo)²⁴
5. Jei patirčiau psichikos sveikatos sunkumų (pvz., ilgą laiką jausčiausi prislėgta(s) ir liūdna(s), nerimaučiau, vargintų nemiga ir pan.), rinkčiausi psichoterapinį gydymą (teiginys iš sekančio klausimo)

²⁴ Galutinėje anketoje šių klausimų 4-5-6 nekartoti, o skaičiavimus paimti iš sekančio klausimo.

6. Jei patirčiau psichikos sveikatos sunkumų (pvz., ilgą laiką jausčiausi prislėgta(s) ir liūdna(s), nerimaučiau, vargintų nemiga ir pan.), nesikreipčiau pagalbos – *apverstas* (teiginys iš sekančio klausimo)

Pagalbos būdų rinkimasis (atskiras klausimas):

Jei patirčiau psichikos sveikatos sunkumų (pvz., ilgą laiką jausčiausi prislėgta(s) ir liūdna(s), nerimaučiau, vargintų nemiga ir pan.), rinkčiausi:

- ☐ gydymą vaistais
- ☐ psichologinę pagalbą
- ☐ psichoterapinį gydymą
- ☐ gydymą ligoninėje
- ☐ specialistų pagalbą, šiems atvykstant į namus
- ☐ nesikreipčiau pagalbos

Vertinamas kiekvieno gydymo būdo paplitimas skalėje nuo 1 – visiškai nesutinku, iki 5 – visiškai sutinku.

III DALIS. VISUOMENĖS POŽIŪRIO Į PSICHIKOS SVEIKATĄ PILOTINIO TYRIMO ATASKAITA

1. Tyrimo atlikimas

Tikslas: Pilotinis tyrimas, skirtas sukurtai metodikai išbandyti.

Laikas: 2021 m. lapkričio 25 d. – gruodžio 8 d.

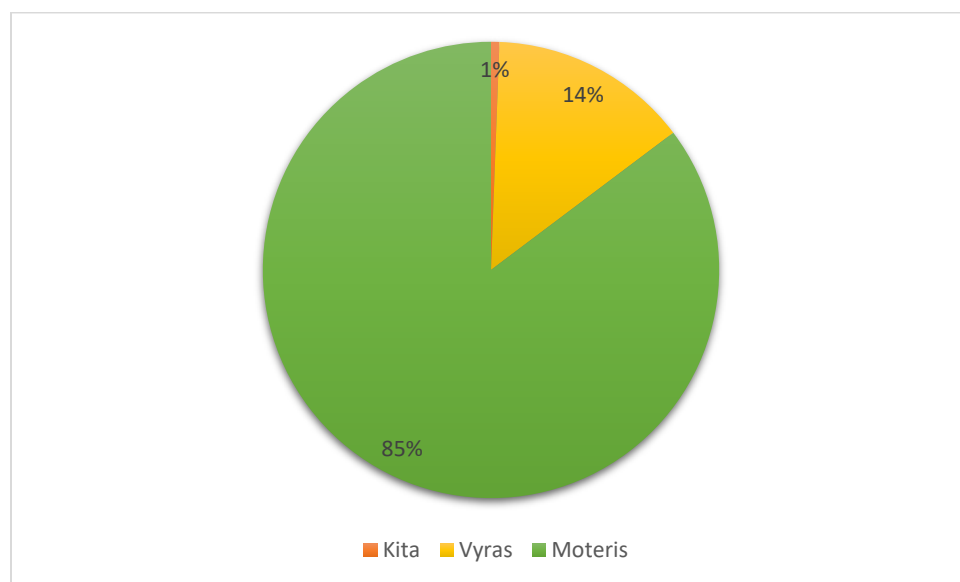
Tyrimo metodas: tyrimas atliekamas elektroninėje erdvėje (Microsoft office apklausų forma). Anketos forma pateikiama 1 priede

Tyrimo nuoroda: <https://forms.office.com/r/d8gykMPhtq>

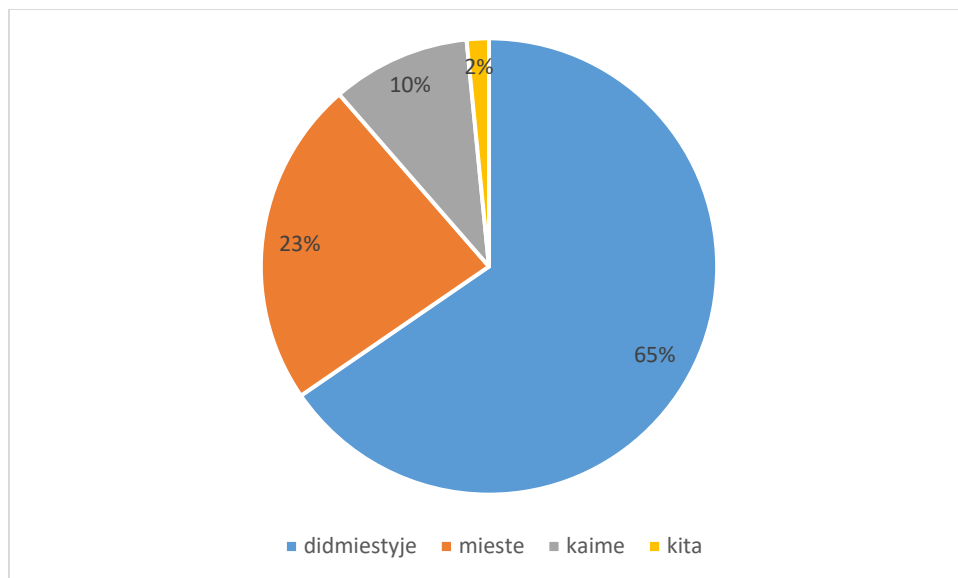
Imtis: tyrimui kviečiami asmenys virš 18 m., gyvenantys Lietuvoje, pilotiniam tyrimui taikant patogiosios atrankos būdą.

Respondentai: tyrime dalyvavo 509 asmenys nuo 18 iki 83 metų, amžiaus vidurkis 37 m. ($SD=12$).

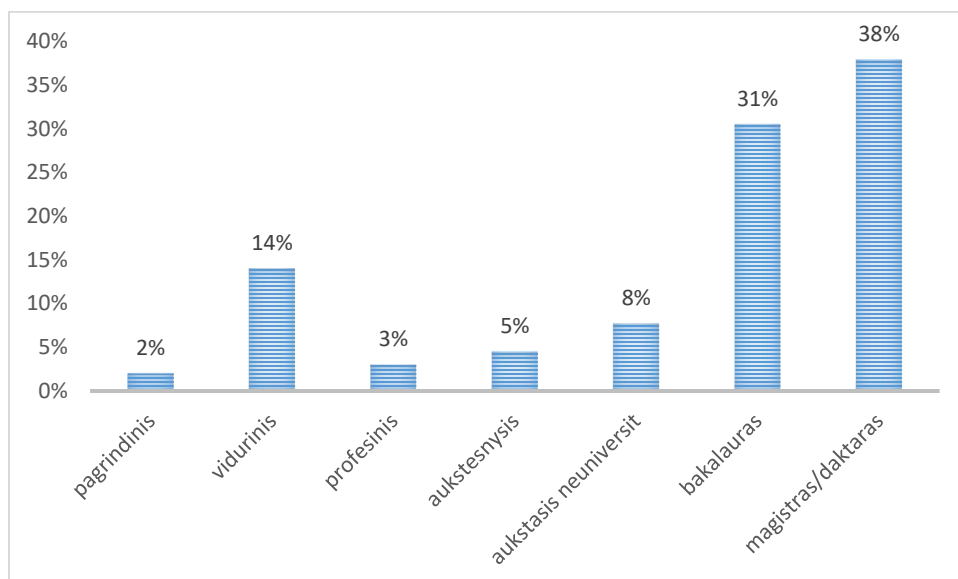
Tyrimo anketą užpildė 85 procentai moterų, 14 procentų vyrų.



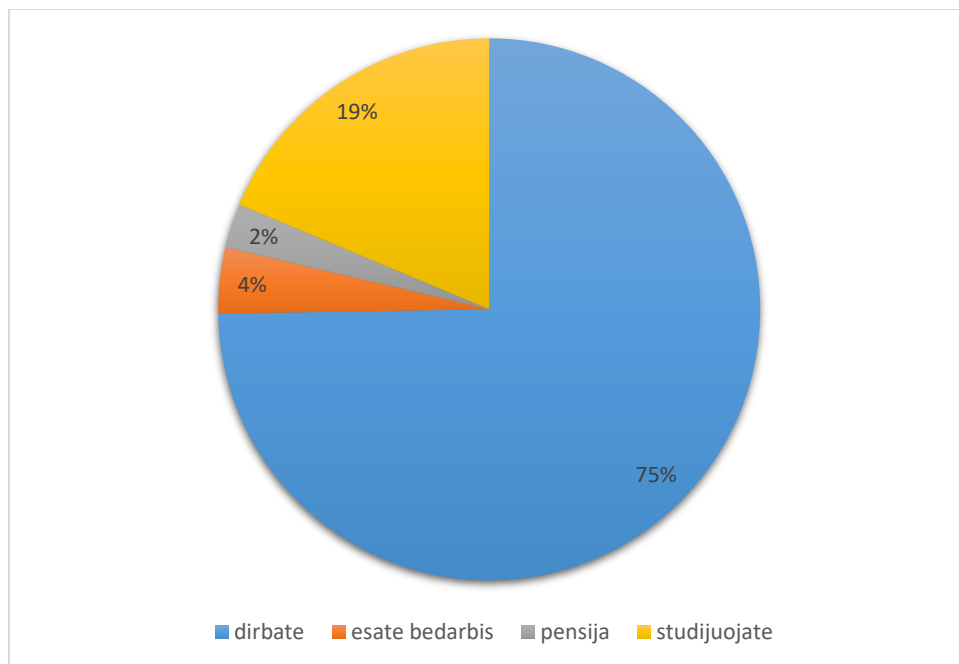
65 procentai tiriamųjų gyveno didmiestyje, 23 procentai – mieste, 10 procentų – kaime.



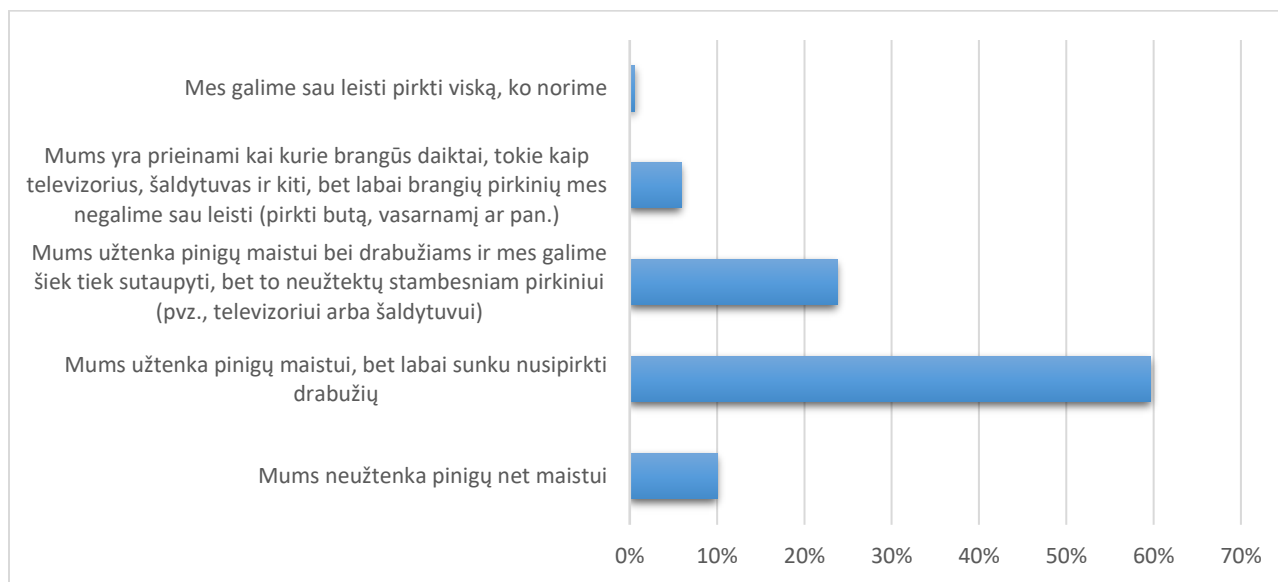
Anketą pildė įvairaus išsilavinimo respondentai, daugiausiai – turintys aukštąjį išsilavinimą.



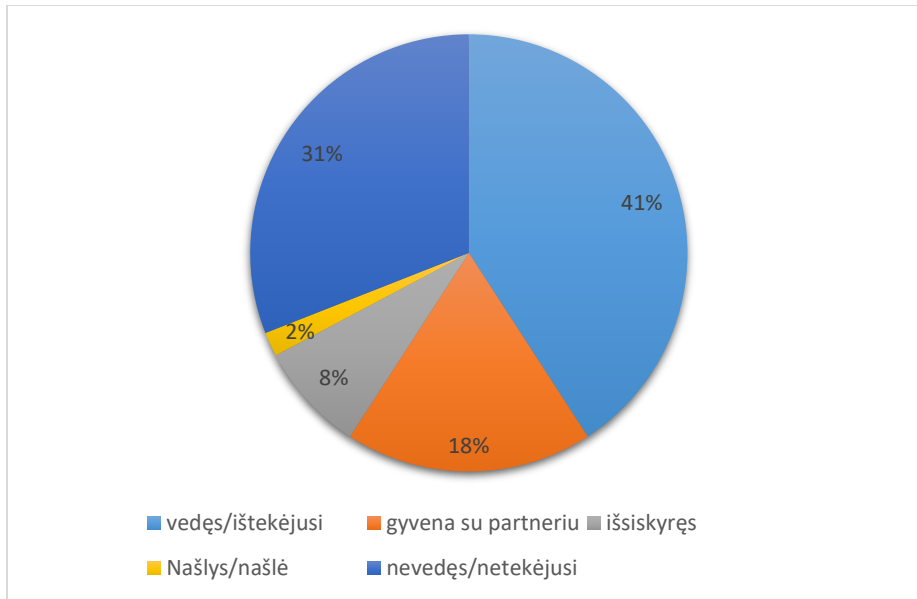
75 procentai respondentų – dirbantys asmenys.



Vertinant finansinę padėtį, 60 procentų respondentų nurodė, kad jiems užtenka pinigų maistui ir drabužiams, ir jie gali šiek tiek sutaupyti, bet neišgali nupirkti stambesnio pirkinio (aukštesnė ekonominė padėtis).



41 procentas respondentų yra susituokę, 18 procentų – gyvena su partneriu. 49 procentai respondentų turi vaikų, daugiau nei pusė iš jų turi nepilnamečių vaikų.



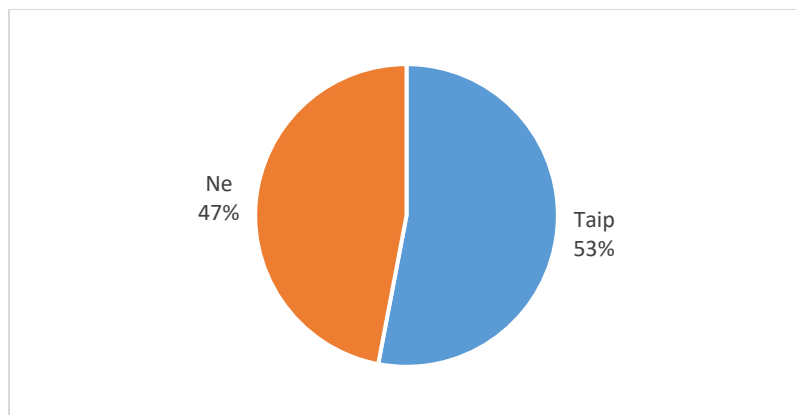
2. Skalių psichometrinės charakteristikos

STANDARTIZUOTOS SKALĖS	Cronbach's Alpha
RIBS (4 kl)	0,871
MAKS (6 kl)	0,431*
CAMI	
Išankstinio nusistatymo ir atskirties skalė (6 kl)	0,713
Tolerancijos ir socialinio palaikymo skalė (6 kl)	0,614
SKIRTINGŲ STIGMOS VERTINIMO SRIČIŲ SKALĖS	
Stigma darbovietėje (4 kl)	0,79
Stigma švietimo sistemoje (4 kl)	0,653
Stigma asmens sveikatos priežiūros sistemoje	
Požiūrio į psichikos sveikatos paslaugų teikėjus asmens sveikatos sistemoje skalė (5 kl.)	0,573
Požiūrio į psichikos sutrikimų gydymą skalė (4 kl.)	0,552
Stigma kreipiantis pagalbos	
Požiūrio į psichosocialinės pagalbos siekimą skalė (6 kl.)	0,731

* Ši skalė, kadangi nebuvo validi, nėra įtraukta į galutinį rekomenduojamą tyrimo instrumentą.

3. Atskirų klausimų vertinimas

- Ar jūs kada nors gyvenime esate kreipęsis pagalbos į psichikos sveikatos specialistus (psichiatrą, psichologą) dėl savo patirtų psichikos sveikatos sunkumų?



- Jei patirčiau psichikos sveikatos sunkumų (pvz., ilgą laiką jausčiausi prislėgta(s) ir liūdna(s), nerimaučiau, vargintų nemiga ir pan.), rinkčiausi:

%	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
gydymą vaistais	11,6	24,8	26,3	29,9	7,5
psichologinę pagalbą	1,4	3,5	10,2	47,7	37,1
psichoterapinį gydymą	1,4	4,5	16,7	41,1	36,3
gydymą ligoninėje	18,3	32,2	34,6	13,6	1,4
specialistų pagalbą, šiems atvykstant į namus	11,4	20,4	33,4	25,9	8,8
nesikreipčiau pagalbos	2,9	6,5	21,6	30,3	38,7

IV DALIS. VISUOMENĖS STIGMOS PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE VERTINIMO METODIKA PO PILOTINIO TYRIMO

1. Parengta metodika

Šiame skyriuje pateikiama visuomenės stigos psichikos sveikatos srityje vertinimo metodika po atlikto pilotinio tyrimo, skirta parengtos metodikos išbandymui.

Parengtos metodikos tikslas yra išmatuoti stigmatizuojančias visuomenės nuostatas. Ši metodika gali būti taikoma nuolatinės stebėsenos tikslais, kai siekiama reguliariai ar *ad hoc* - įgyvendinus svarbius psichikos sveikatos politikos pokyčius, vertinti valstybės vykdomų intervencijų psichikos sveikatos srityje veiksmingumą. Ši metodika, apimanti konkrečias psichikos sveikatos stigos vertinimo skales, gali būti taikoma pvz. matuojant valstybės vykdomas priemones visuomenės psichikos sveikatos raštingumui didinti.

Parengta metodika paremta moksliniais skalių sudarymo metodais: atlikta vertinimo instrumentų apžvalga, išverstos iš anglų kalbos į lietuvių kalbą ir atgal skalės, adaptuotos tarptautinės skalės, gautos skalių autorių leidimas jas naudoti tyrimuose Lietuvoje, parengta ir išbadyta pilotiniame tyrime anketa, atlikta statistinė analizė vertinant skalių validumą – atlikta faktorinė analizė ir skaičiuoti Cronbach alpha parametrai.

Rengiant tyrimo metodiką ir tyrimo instrumentą (klausimyną), didelis dėmesys buvo skirtas žodynui bei anketoje vartojamai terminologijai, kad jie atitiktų nediskriminacijos ir pagarbos, žmogaus teisių ir įtraukimo principais.

Parengta tyrimo metodika pasižymi kompleksiskumu ir lankstumu – atsižvelgiant į stigos vertinimo aspektų poreikius, kiekviena tyrimo instrumento skalė yra savarankiška ir gali būti atskirai nuo kitų skalių naudojama vertinant visuomenės požiūrį į psichikos sutrikimų turinčius asmenis, pagalbos siekimą, socialinę distanciją ar kitus aspektus. Parengta metodika skirta longitudinaliam vertinimui, o tyrimo skalių pagalba gauti rezultatai gali būti palyginami laike, vertinant stigmatizuojančių nuostatų dinamiką. Atsižvelgiant į tarptautinius tyrimus ir konsultacijas su mokslininkais²⁵, rekomenduojamas racionalus stigos vertinimo periodiškumas turėtų būti ne dažniau nei kas antrus metus.

Parengta metodika apima tikslinės grupės – Lietuvos gyventojų – apklausos instrumentą (klausimyną) bei skalių skaičiavimo metodiką, pateikiant konkrečius raktus kiekvienos skalės skaičiavimui.

Parengta metodika apima 4 stigos pasireiškimo sritis:

- Stigma darbovietėje
- Stigma švietimo sistemoje
- Stigma asmens sveikatos priežiūros sistemoje
- Stigma kreipiantis pagalbos

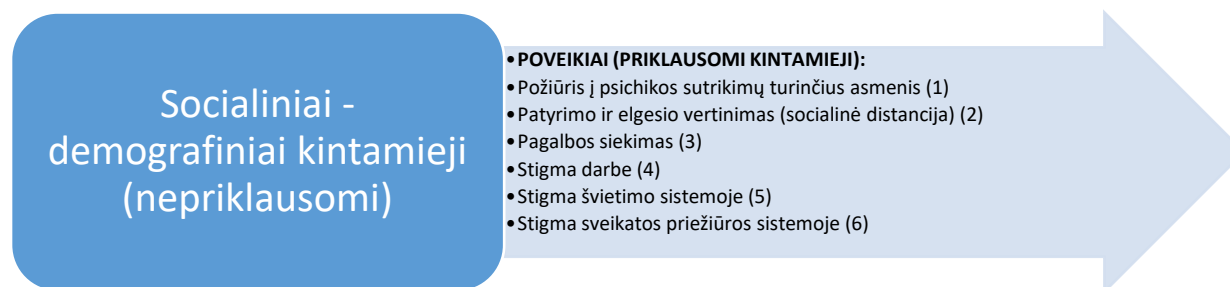
²⁵ Nuotolinės konsultacijos su Kings College London, JK mokslininkais prof. G.Thornicroft ir C.Henderson, 2021-12-07.

Parengta metodika apima du klausimų blokus, kurie, remiantis epidemiologine paradigma, metodologine prasme skiriami į ekspozicinius ir pasekmių blokus. Ekspozicinis blokas apima klausimus, kurie gali būti vertinami dvejopai:

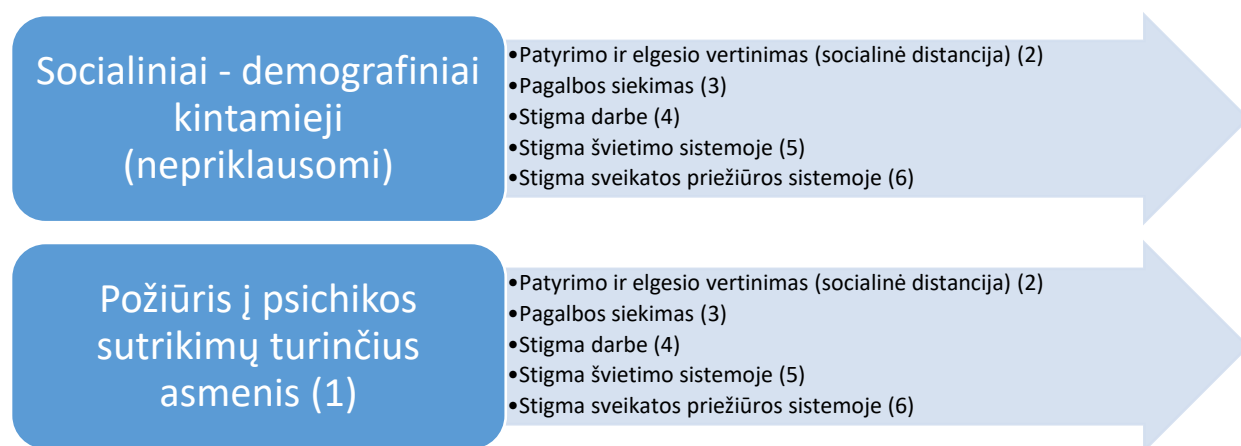
- 1) Jei atliekama apklausa, kai tiriamas tik vienas ar keli iš išvardintų šešių elementų, pvz. požiūris į psichikos sutrikimų turinčius žmones (1), socialinė distancija (2), pagalbos siekimas (3) ar stigma konkrečioje vietoje iš sričių (švietimo (4), sveikatos priežiūros sistemose (5) ar darbovietėje (6)), šios skalės arba jas sudarantys klausimai gali būti vertinami kaip priklausomi kintamieji, kai jų rezultatas priklauso nuo socialinių demografinių kintamųjų. Tokiu atveju visos skalės priskirtinos pasekmių blokui. Šis aspektas svarbus atliekant tyrimo duomenų analizę.
- 2) Jei atliekama apklausa, kai tiriamos visos ar kelios iš išvardintų šešių elementų, pvz. požiūris į psichikos sutrikimų turinčius žmones (1), socialinė distancija (2), pagalbos siekimas (3) ar stigma konkrečioje vietoje iš sričių (švietimo (4), sveikatos priežiūros sistemose (5) ar darbovietėje (6)), šios skalės arba jas sudarantys klausimai gali būti vertinami kaip priklausomi kintamieji arba ekspozicinio bloko klausimai (1), o kiti – kaip nepriklausomi kintamieji, arba pasekmių bloko klausimai (1,2,3,4,5,6). Visgi paminėtina, kad įmanomos įvairios ir skirtingos skalių taikymo kombinacijos, kurios pavaizduotos schemose (Skalių naudojimo meniu) žemiau.

2. Skalių naudojimo variantai

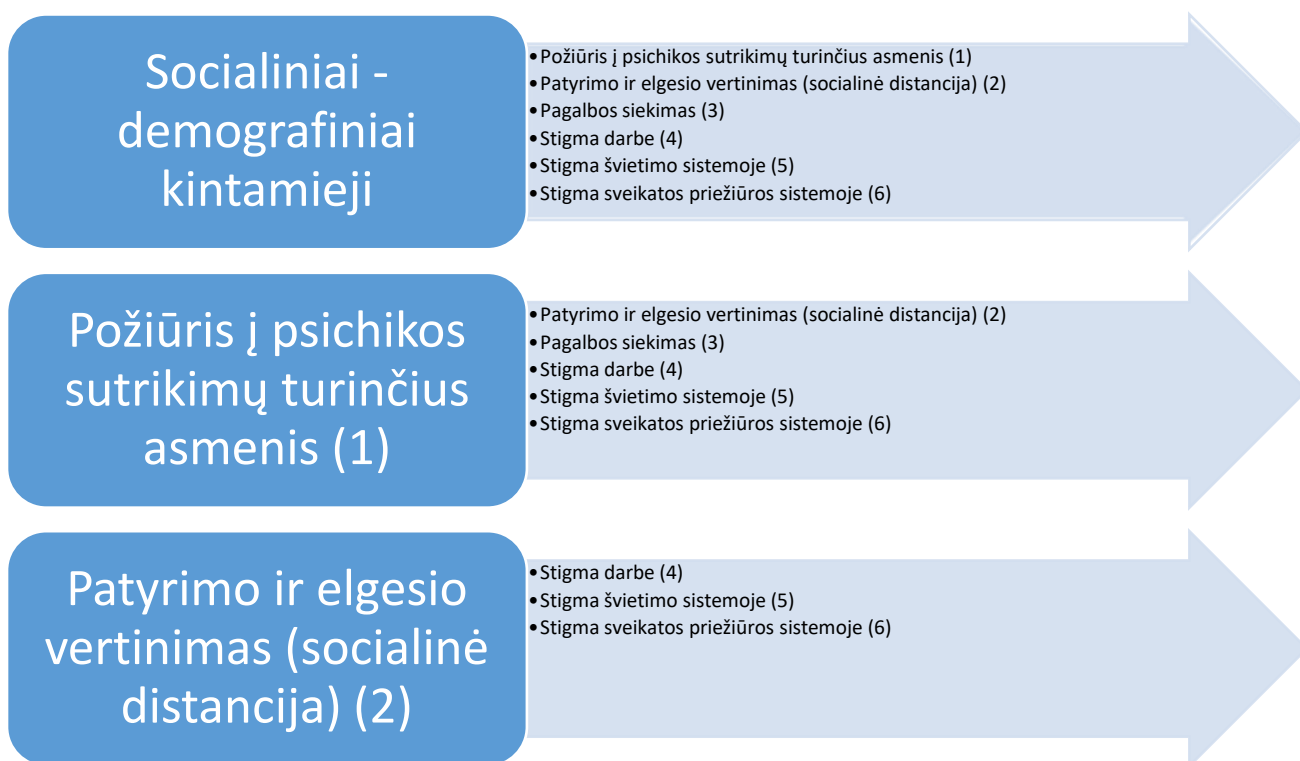
I variantas. Visos metodikos skalės yra priklausomi kintamieji, kurie gali būti vertinami kartu arba gali būti tyrime naudojama ir vertinama kiekviena skalė atskirai.



II variantas. Socialiniai demografiniai klausimai (kintamieji) ir 1 skalė gali būti vertinami kaip nepriklausomi kintamieji, o visos kitos skalės yra priklausomi kintamieji, kurie gali būti vertinami kartu arba gali būti tyrime naudojama ir vertinama kiekviena skalė atskirai.



III variantas. Socialiniai demografiniai klausimai (kintamieji), 1 skalė ir 2 skalė gali būti vertinami kaip nepriklausomi kintamieji, o visos kitos skalės yra priklausomi kintamieji, kurie gali būti vertinami kartu arba gali būti tyrime naudojama ir vertinama kiekviena skalė atskirai.



Kaip jau minėta šioje ataskaitoje, schemose pristatytos stigmatizuojančių nuostatų vertinimo skalės buvo validuojamos pilotiniame tyrime, kurio rezultatai pateikti ataskaitoje. Atlikus pilotinį tyrimą, buvo pakoreguotas klausimynas ir rekomenduojamas tyrimo instrumentas pateikiamas priede.

3. Tikslinių grupių imties sudarymo principai

Visuomenės stigos psichikos sveikatos srityje vertinimui rekomenduojama atlikti populiacinius paplitimo tyrimus, kuriuose tiksline tyrimo populiacija yra 18 metų ir vyresni Lietuvos gyventojai. Daugiapakopės

stratifikuotos tikimybės atrankos būdu taikant amžiaus, lyties ir gyvenamosios vietos kriterijus turėtų būti atrinkami 18 metų ir vyresni šalies gyventojai.

Tyrimo planavimo etape svarbu numatyti, kad tyrimo imtis būtų reprezentatyvi ir leistų daryti statistiškai reikšmingas išvadas. Norint apskaičiuoti tyrimo imtį, reikia atsižvelgti į tiriamos populiacijos dydį, pasirinkus 5 proc. paklaidą ir 95 proc. tikimybę. Tyrimo imties dydį galima apskaičiuoti naudojant internetinę imties skaičiuoklę (paveikslas): <http://www.raosoft.com/samplesize.html>

Raosoft® Sample size calculator

What margin of error can you accept?
5%
5% is a common choice

What confidence level do you need?
95%
Typical choices are 90%, 95%, or 99%

What is the population size?
If you don't know, use 20000

What is the response distribution?
Leave this as 50%

Your recommended sample size is 0

Online surveys with **Vovici** have completion rates of 66%!

Alternate scenarios

With a sample size of	100	200	300	With a confidence level of	90	95	99
Your margin of error would be	98.00%	98.00%	98.00%	Your sample size would need to be	0	0	0

Save effort, save time. Conduct your survey online with **Vovici**.

Paveikslas. Tyrimo imties skaičiuoklė.

Atliekant tyrimą, reikalinga surinkti imties dydį atitinkantį respondentų skaičių, taigi užpildytų anketų skaičius turi būti toks pat, kokia yra tyrimo imtis. Remiantis tyrimų praktika, paprastai dalis anketų būna nepilnai užpildytos ar netinkamos analizei, todėl tyrimo imties dydį rekomenduojama padidinti 10 proc.