

# PSICHOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO STUDENTŲ NUOSTATOS DĖL PSICHIKOS LIGA SERGANČIŲ ASMENŲ

Aistė Pranckevičienė<sup>1</sup>, Auksė Endriulaitienė<sup>1</sup>, Rasa Markšaitytė<sup>1</sup>, Kristina Žardeckaitė-Matulaitienė<sup>1</sup>, Douglas R. Tillman<sup>2</sup>, David D. Hof<sup>2</sup>, Kiphany Hof<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Vytauto Didžiojo universitetas, <sup>2</sup>Nebraskos universitetas Kearnyje (JAV)

## Santrauka

**Tikslas** – išanalizuoti psichologijos ir socialinio darbo programų studentų nuostatų dėl psichikos liga sergančių asmenų ypatumus.

**Metodika.** Tyrime dalyvavo 207 psichologijos (68,6 proc.) ir socialinio darbo (31,4 proc.) bakalauro bei magistro studijų programas studijuojantys studentai. Vidutinis tiriamųjų amžius – 22,3 metų. Remiantis moksline literatūra specialiai šiam tyrimui buvo sudaryti keli skirtingi psichikos ligos stigmą tiriantys instrumentai bei taikytos jau egzistuojančios skalės. Vertintos tokios psichikos ligos stigmos apraiškos, kaip atsiribojimas nuo psichikos liga sergančių asmenų, stigmatizuojančių emocijų (baimės, gailėsčio, pykčio) stiprumas, įsitikinimai dėl psichikos ligų, nuostatos dėl psichikos liga sergančiųjų integracijos į bendruomenę ir pagalbos siekimo stigma. Taip pat vertintas tiriamųjų siekis sudaryti teigiamą įspūdį apie save.

**Rezultatai.** Tyrimo rezultatai parodė, kad vyresnių kursų studentai labiau pritaria psichikos liga sergančių asmenų integracijai į bendruomenę. Taip pat stebima tendencija, jog vyresni studentai labiau pritaria nuostatai, kad psichikos liga yra pastovi, ir patiria mažiau baimės susidurdami su psichikos liga sergančiais asmenimis. Stipresnis psichologijos ir socialinio darbo programų studentų siekis atsiriboti nuo kontaktų su psichikos ligomis sergančiais asmenimis buvo susijęs su stipresniu baimės, gailėsčio ar pykčio išgyvenimu bei labiau išreikštomis šių asmenų integraciją į bendruomenę ribojančiomis nuostatomis. Taip pat nustatyta, jog studentai, turintys kreipimosi į psichikos sveikatos specialistus patirties, pasižymi mažesniu atsiribojimu ir mažiau išreikšta pagalbos siekimo stigma. Stebima tendencija, kad darbo su psichikos liga sergančiais patirtis yra susijusi su mažesniu atsiribojimu nuo jų kuriant ir palaikant socialinius santykius bei palankesnėmis bendruomeninėmis nuostatomis.

**Išvados.** Vyresnių kursų psichologijos ir socialinio darbo studentai pasižymi palankesne nuostata dėl psichikos liga sergančių asmenų integracijos į bendruomenę. Didesnis atsiribojimas nuo sergančiųjų psichikos liga ir nepritarimas jų integracijai į bendruomenę stipriausiai susiję su baimės ir grėsmės jausmais. Asmeninė studentų psichikos sveikatos paslaugų patirtis susijusi su mažesniu atsiribojimu nuo psichikos liga sergančių asmenų ir mažesne stigma kreiptis pagalbos.

**Reikšminiai žodžiai:** psichikos ligos stigma, stigmatizuojančios nuostatos, psichologijos studentai, socialinio darbo studentai.

## ĮVADAS

Stigmatizuojančios nuostatos dėl psichikos ligomis sergančių asmenų yra plačiai paplitusios tiek Lietuvoje, tiek daugelyje kitų šalių [1–4]. Nors apie neigiamas stigmatizacijos pasekmes daug kalbama, žymesnių teigiamų visuomenės nuostatų pokyčių sunku pasiekti [5]. Stigma riboja psichikos liga sergančių asmenų galimybes gyventi kokybišką gyvenimą [6, 7], didina diskriminaciją ir atskirtį, skatina vengti kreiptis pagalbos ar efektyviai naudotis psichikos sveikatos paslaugomis [8–10].

Psichikos sveikatos priežiūros specialistai galėtų būti svarbūs tarpininkai tarp visuomenės ir psichikos ligomis sergančių asmenų bei reikšmingai prisidėti prie negatyvaus požiūrio į šiuos žmones keitimo [3], tačiau dažniausiai jie nėra tiesiogiai mokomi apie psichikos ligos stigmą [11]. Kokybiškai kitokių specialistų nuostatų tikimasi tarsi savaime, manoma, jog nuostatos turėtų keistis ir tapti mažiau stigmatizuojančios dėl natūralios profesinės raidos. Tačiau tyrimai rodo, kad, nepaisant įgyto išsilavinimo ir patirties, specialistai dažnai turi neigiamas nuostatas dėl psichikos liga sergančių asmenų ir yra linkę stigmatizuoti tiek pat, o kartais net ir daugiau nei bendroji populiacija [5, 6, 12, 13]. Taigi klausimas apie tai, kas stipriau lemia specialistų nuostatas – profesinė patirtis ir įgyjamos žinios apie psichikos ligas ar neigiamas visuomenės požiūris

**Adresas susirašinėti:** Aistė Pranckevičienė  
Vytauto Didžiojo universiteto  
Bendrosios psichologijos katedra  
Jonavos g. 66/328, 44191 Kaunas  
El. p. a.pranckeviciene@smf.vdu.lt

į psichikos ligomis sergančius asmenis, – vis dar lieka neatsakytas. Tad šiame kontekste būsimų psichikos sveikatos specialistų nuostatų tyrimas tampa itin aktualus.

B. A. Dipaula ir kt. teigia, kad negatyvios būsimųjų psichikos sveikatos priežiūros specialistų nuostatos dėl psichikos ligos gali būti pastebėtos labai anksti, todėl prevencinės programos galėtų būti pradėtos jau studijų metu [14]. Kai kuriose šalyse tokios specialistams skirtos programos yra vykdomos [3], tačiau nesutariama, kas padeda pasiekti stigmatizuojančių nuostatų pokyčių. Vieni autoriai pabrėžia asmeninio kontakto su sergančiais psichikos liga svarbą, kiti – biologinių psichikos ligų mechanizmų akcentavimą ir aiškinimą, tretį – profesinio tobulinimosi ir stigmatizacijai skirtų supervizijų būtinumą [3, 5, 15]. Kaip pabrėžia B. G. Link ir kt., mūsų gebėjimas įveikti psichikos ligos stigmą tiesiogiai priklauso nuo mūsų žinių ir psichikos ligos stigmos proceso supratimo [16]. Psichikos ligos stigma yra sudėtingas reiškinys, o stigmatizuojančių nuostatų formavimąsi ir išlikimą veikia daugelis veiksnių. Tikėtina, kad tokių nuostatų raida susijusi su socialiniu, kultūriniu kontekstu ir specialistų rengimo tradicijomis [15, 17]. Svarbu ne tik įvertinti stigmatizuojančias nuostatas kaip rezultatą, bet ir gilintis į stigmatizacijos mechanizmą, nes jo atskleidimas padėtų pagrįsčiau siūlyti stigmatizuojančių nuostatų keitimo intervencijas. Todėl toliau trumpai aptariamos pagrindinės psichikos ligos stigmos koncepcijos, kuriomis pagrįsta šio tyrimo metodologija.

Stigma gali būti apibrėžta kaip specifinė „žymė“ ar atributas, vedantis jo turėtojo nuvertinimo, diskreditacijos ir stereotipizavimo link [18]. Tai neigiamas, stereotipu grįstas požiūris į tam tikrą asmenį ar asmenų grupę, kurių charakteristikos ar elgesys suprantami kaip nukrypstantys ar netenkinantys socialinių normų [19]. Kalbant apie psichikos ligos stigmą, tiek tokio stereotipo susiformavimą, tiek vėliau dėl jo patiriamas neigiamas pasekmes ir atstūmimą lemia daugelis veiksnių [15].

Remiantis E. Jones ir kt. galima sakyti, kad stigma atsiranda, kai tam tikra charakteristika arba „žymė“ per atribucijos procesą yra susiejama su nepageidaujamu elgesiu arba savybėmis, todėl šių charakteristikų turėjimas ima jomis pasižymintį asmenį diskredituoti kitų akyse [20]. Svarbiausi psichikos ligos stigmos elementai yra galimybė nuslėpti „žymę“, ligos eiga, žala, estetinės charakteristikos, kilmė ir pavojingumas.

Galimybė nuslėpti „žymę“ nurodo, kiek nepageidaujama charakteristika yra akivaizdi ir pastebima aplinkiniams. Jei charakteristiką įmanoma nuslėpti, paprastai tai ir stengiamasi daryti, siekiant išvengti stigmos. Psichikos ligos, kurias išoriškai lengviau nuslėpti (pavyzdžiui, lengva depresija), yra mažiau stigmatizuojančios nei tokios, kurias nuslėpti sunkiau (pavyzdžiui, šizofrenija) [16]. Ligos eiga apima įsitikinimus dėl nepageidaujamos charakteristikos stabilumo laiko požiūriu. Kuo stabilesnė charakteristika, tuo didesnė tikimybė, kad asmuo dėl to patirs stigmatizaciją [16]. Ligos žalą lemia tai, kiek būseną trukdo tarpasmeninėms sąveikoms. Pavyzdžiui, dažnai manoma, kad psichikos liga sergančių asmenų elgesys yra nenusipėjamas, todėl kenkia jų sėkmingam bendravimui su kitais žmonėmis [21]. Estetinis stigmos aspektas susijęs su tuo, kaip asmens turima charakteristika gali sukelti emocinio ar fizinio pasišlykštėjimo reakcijas. Estetinis psichikos ligos nepriimtumas pagrįstas įsitikinimu, kad psichikos liga sergantys žmonės išsiskiria savo išvaizda, blogais socialiniais ir savitarnos įgūdžiais [21]. Didelę reikšmę stigmatizuojančių nuostatų formavimuisi turi ir įsitikinimai dėl ligos kilmės, t. y. kas ligą sukėlė. Didesnė stigmatizacija susijusi su įsitikinimu, kad psichikos ligos gali būti paties asmens kontroliuojamos, todėl sergantieji kaltinami dėl savo būsenos, laikomi asmeniškai už ją atsakingais, manoma, kad psichikos ligos kyla dėl savikontrolės stokos. D. B. Feldman ir kt. teigia, kad stigmatizacijos stiprumas reikšmingai susijęs su suvokiama atsakomybe už ligą [11]. Kuo daugiau atsakomybės už ligą priskiriama sergančiam asmeniui, tuo mažiau gailėsčio ir daugiau neigiamų emocijų jam jaučiama. Įsitikinimas, kad psichikos liga sergantys asmenys yra pavojingi, keliantys grėsmę, nenusipėjami, yra vienas iš stipriausių psichikos ligos stigmos atsiradimą lemiančių veiksnių [11]. Grėsmės stereotipas kelia emocines reakcijas, pirmiausia baimę ir nesaugumą, o šios skatina socialinį atstumą ir norą atsiriboti nuo psichikos liga sergančių asmenų.

Apibendrinant E. Jones ir kt. stigmos sampratą galima teigti, jog autoriai psichikos ligos stigmą supranta kaip tam tikrų nuostatų ar įsitikinimų dėl psichikos ligos derinį. Remiantis šiuo požiūriu, norint įvertinti psichikos ligos stigmą, reikėtų analizuoti įsitikinimus dėl to, kiek psichikos liga yra pastebima ir estetiškai priimtina, kaip vertinama ligos daroma žala, kam priskiriama atsakomybė už ligą, ar ji suvokiama kaip laikina, ar stabili bei kiek

pavojingi atrodo psichikos liga sergantys asmenys. E. Jones ir kt. pateikiama stigmos samprata yra kritikuojama, nes per daug dėmesio skiriama stigmatizuojamo asmens vidinėms charakteristikoms ir stigmatizuojančiųjų kognityviesiems informacijos apdorojimo procesams, o ne diskriminacijai ir atskirčiai, kurią tokie asmenys patiria [16]. B. G. Link ir kt. pabrėžia, kad psichikos ligos stigma turi būti nagrinėjama ne tik asmens, bet ir socialiniame kontekste [16]. Autoriai psichikos ligos stigmą apibrėžia kaip procesą, kuris prasideda tam tikros asmens „žymės“ įvardijimu ir „etiketės“, pranešančios, kad asmuo neatitinka kultūrinių normų, priklijavimu. Šis skirtingumas susiejamas su nepageidaujamomis charakteristikomis ir negatyviais stereotipais. Tai skatina atskyrimo procesą, visuomenė skyla į „mus“ ir „juos“, stiprėja neigiamos emocinės reakcijos, atsiranda siekis taikyti tam tikras socialines sankcijas, tokias kaip nenoras leisti psichikos liga sergantiems asmenims gyventi bendruomenėje, užimti tam tikras pareigas, tuoktis ir pan. B. G. Link ir kt. ypač pabrėžia, kad moksliniuose tyrimuose būtina skirti dėmesio emocinėms reakcijoms į stigmatizuojamus asmenis, nes emocijos gali padėti suprasti tiek stigmatizacijos mechanizmą, tiek stigmatizuojamų žmonių elgesį [16]. Taigi, remiantis B. G. Link ir kt. idėjomis, tiriant psichikos ligos stigmą svarbu tirti ne tik įsitikinimus dėl psichikos ligos, bet ir tai, kokias emocijas šie įsitikinimai kelia juos turintiems žmonėms bei kaip tai keičia socialinius santykius bendraujant su psichikos liga sergančiais asmenimis.

Psichikos ligos stigma taip pat gali būti skirstoma į viešąją ir asmeninę [9]. Viešoji stigma yra visuomenėje vyraujantys neigiami įsitikinimai dėl psichikos liga sergančių asmenų. Tačiau ši viešoji stigma asmens gali būti integruota ir virsti jo asmenine nuostata [8]. Asmeninė psichikos ligos stigma apibrėžiama kaip asmeninės vertės praradimas ar sumažėjimas, kylantis dėl patiriamo jausmo, kad esi socialiai nepriimtinas [8]. Žvelgiant iš šios perspektyvos, psichikos ligos stigma atspindi nuolatinę dinamišką sąveiką tarp visuomenės normų ir asmens. Visuomenėje vyraujančios nuostatos lemia ne tik tai, kaip asmuo elgiasi su kitais, bet taip pat ir tai, kaip jis vertina save. Nors atrodytų, kad asmeninę stigmą patiria tik psichikos liga sergantys asmenys, stigma paliečia ne tik juos, bet ir su jais susijusius asmenis – artimuosius ar pagalbą teikiančius specialistus. Tyrimai rodo, kad psichikos sveikatos priežiūros specialistai dažnai visuomenėje laikomi keistuoliais, jų vengiama taip

pat, kaip ir pacientų [22]. Taigi galima tikėtis, kad specialistai ne tik patys turi stigmatizuojančių nuostatų psichikos liga sergančių asmenų atžvilgiu, bet ir susiduria su stipriau ar silpniau išreikštu neigiamu požiūriu į juos pačius ir jų darbą. Ši neigiama nuostata gali būti integruota į specialisto požiūrį į save. Asmeninė stigma ir iš jos kylanti baimė pajusti socialinę atskirtį gali lemti specialisto baimę siekti psichologinės pagalbos, kai jos reikia. Specialisto jaučiama gėda siekti pagalbos turėtų glaudžiai sietis su pasitenkinimu savo darbu ir jo prasmingumu suvokimu ateityje, nes sunku teikti paslaugas, kurias pačiam priimti būtų gėda.

Apibendrinant teorinę apžvalgą galima teigti, kad psichikos ligos stigma yra sudėtingas, nevienalytis reiškiny. Ją galima tyrinėti kaip tam tikrų nuostatų rinkinį, diskriminacijos apraiškas ar asmens ir socialinės aplinkos sąveiką, kuri lemia ne tik požiūrį į kitus, bet ir į save. Lyginant E. Jones ir kt. bei B. G. Link ir kt. siūlomas stigmos sampratas matyti, kad B. G. Link ir kt. modelis papildoma E. Jones ir kt. sampratą kognityviojo atskyrimo, emocinių reakcijų, socialinės atskirties bei diskriminacijos aspektais. Viešosios ir asmeninės stigmos sampratos svarbios siekiant suprasti, kaip stigmatizuojančios nuostatos gali būti susijusios su paties specialisto požiūriu į pagalbą. Tikėtina, kad skirtingi psichikos ligos stigmos elementai gali būti nevienodai paveikūs tradiciniams specialistų rengimo metodams ir ugdymo procese kisti nevienodai. Remiantis aptartais teoriniais stigmatizacijos modeliais ir siūlomais stigmos elementais, tyrime buvo nuspręsta analizuoti šiuos būsimų specialistų stigmos aspektus: atsiribojimo palaikant artimus ir socialinius santykius poreikį, emocines reakcijas į psichikos liga sergančius asmenis (baimę, pyktį ir gailestį), įsitikinimus dėl psichikos ligos (jos kontrolės galimybių, priežasčių ir pastovumo) bei nuostatas dėl psichikos liga sergančiųjų integracijos į bendruomenę, per kurias atsiskleidžia diskriminacinis stigmos aspektas. Į tyrimą taip pat buvo nuspręsta įtraukti pagalbos siekimo stigmą, nes šio stigmatizuojančių nuostatų aspekto tyrimai būsimų psichikos sveikatos priežiūros specialistų imtyje yra ypač įdomūs.

Taigi šio **tyrimo tikslas** – išanalizuoti psichologijos ir socialinio darbo programų studentų nuostatų dėl psichikos liga sergančių asmenų ypatumus. Siekiama palyginti, ar vyresnių kursų studentai pasižymi mažiau stigmatizuojančiomis nuostatomis dėl psichikos liga sergančių asmenų. Straipsnyje pristatomi žvalgomojo tyrimo rezultatai, straipsnis

parengtas vykdant mokslininkų grupių projektą, kurį finansuoja Lietuvos mokslo taryba (sutarties Nr. MIP-001/2015). Šiam tyrimui buvo keliami 3 uždaviniai: 1) įvertinti įvairių kursų studentų nuostatų dėl psichikos liga sergančių asmenų skirtumus; 2) išanalizuoti atskirų psichikos ligos stigmos elementų tarpusavio sąsajas; 3) nustatyti studentų asmeninės patirties reikšmę nuostatoms dėl psichikos liga sergančių asmenų.

## TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

**Tiriamieji.** Tyrime dalyvavo vieno Lietuvos universiteto psichologijos ir socialinio darbo studijų programas studijuojantys studentai. Studentai buvo kviečiami dalyvauti tyrime paskaitų metu, prieš tai su dėstytoju suderinus tyrėjų vizito į paskaitą detales. Studentams buvo pristatomas tyrimo tikslas, užtikrinamas konfidencialumas ir savanoriškas dalyvavimas. Sutikusiesiems atsakyti į klausimus išdalytos tyrimo anketos. Tyrimas vidutiniškai trukdavo 15–20 min. Iš viso buvo surinkta 210 anketų. Kadangi stigmatizuojančios nuostatos yra jautri ir su studijuojama profesija susijusi tema, buvo svarbu įvertinti, kiek tiriamieji yra linkę pateikti socialiai priimtinius atsakymus. Šiam tikslui tyrime taikyta *Išpūdzio valdymo skalė* (žr. tyrimo metodų aprašymą). Peržiūrėjus išpūdzio valdymo skalės įverčius nustatyta, kad trys tyrimo dalyviai surinko daugiau nei 70T balų, todėl jų anketos buvo pašalintos iš tolesnės analizės. Taigi galutinę analizės imtį sudarė 207 tiriamieji.

Tyrimo analizuojami 142 (68,6 proc.) psichologiją ir 65 (31,4 proc.) socialinį darbą studijuojančių studentų duomenys. Tyrime dalyvavo 38 (18,4 proc.) vyrai ir 169 (81,6 proc.) moterys, tiriamųjų amžiaus vidurkis 22,3 (SN = 4,8) metų. Respondentai buvo suskirstyti į tris grupes pagal studijuojamą kursą: I–II bakalauro studijų kursų studentai – 81 (39,1 proc.), III–IV bakalauro studijų kursų – 85 (41,1 proc.) ir magistro studijų studentai – 41 (19,8 proc.).

**Tyrimo instrumentai ir duomenų rinkimas.** Siekiant apimti platesnį stigmatizuojančių nuostatų dėl psichikos ligos spektrą, tyrime taikyti keli skirtingi psichikos ligos stigmą tiriantys instrumentai, sudaryti specialiai šiam tyrimui remiantis moksline literatūra ir aptartomis stigmos sampratomis bei elementais, arba naudojant jau egzistuojančias skales.

*Atsiribojimo nuo psichikos liga sergančių asmenų skalė.* Remiantis literatūra buvo sudaryta 9 klausimų skalė, kuria teirujamasi, kaip patogiai / nepatogiai tiriamasis jaustųsi bendraudamas su psichikos

liga sergančiu asmeniu įvairiose socialinėse situacijose [23]. Atsakymai vertinti penkių balų Likerto skale, kai 1 reiškia, jog bendraudamas su psichikos liga sergančiu žmogumi tiriamasis jaustųsi labai nepatogiai, 5 – jaustųsi labai patogiai. Faktorių analizė tiriamojoje imtyje (taikytas pagrindinių komponentų metodas su *Varimax* pasukimu) išskyrė du faktorius, paaiškinančius 53,7 proc. duomenų sklaidos. Remiantis išskirtais faktoriais sudarytos dvi poskalės, mažesnis poskalės balas rodo didesnę tiriamojo atsiribojimą nuo psichikos liga sergančių asmenų:

- *atsiribojimo palaikant artimus santykius* poskalę sudarė 5 klausimai apie tiriamojo savijautą artimo, asmeninio kontakto su psichikos liga sergančiu asmeniu metu, pvz., „Kaip patogiai Jūs jaustumėtės, jei vienas iš Jūsų vaikų kurtų šeimą su psichikos liga sergančiu asmeniu?“ (Kronbacho alfa = 0,78);
- *atsiribojimo palaikant socialinius santykius* poskalę sudarė 4 klausimai apie tiriamojo savijautą socialinio kontakto su psichikos liga sergančiu asmeniu metu, pvz., „Kaip patogiai Jūs jaustumėtės turėdamas kaimyną, kuris serga psichikos liga?“ (Kronbacho alfa = 0,69).

*Stigmatizuojančių emocijų skalė.* Šia skale siekiama atskleisti, kokios emocijos kyla tiriamiesiems bendraujant ar socialinėje aplinkoje susiduriant su psichikos liga sergančiais asmenimis. Remiantis P. W. Corrigan ir kt. publikacija, sudaryta 13 klausimų ir teiginių apie patiriamas emocijas [24], kurie vertinti 9 balų Likerto skale pagal tai, kaip nurodytas teiginys apibūdina tiriamojo jausmus: 1 reiškia, kad teiginys visiškai neapibūdina tiriamojo jausmų, 9 – labai tinka jam apibūdinti. Faktorių analizė tiriamojoje imtyje (pagrindinių komponentų metodas su *Varimax* pasukimu) išskyrė tris faktorius, paaiškinančius 71,5 proc. duomenų sklaidos. Remiantis faktoriais sudarytos trys toliau straipsnyje analizuojamos stigmatizuojančių emocijų poskalės, aukštesni įverčiai rodo stipriau išreikštas tiriamojo emocijas susiduriant su psichikos liga sergančiais asmenimis:

- *baimė* – 6 klausimai apie tai, koks stiprus tiriamojo baimės, grėsmės ir nesaugumo jausmas bendraujant su psichikos liga sergančiais, pvz., „Jausčiausi nesaugiai šalia žmonių, sergančių psichikos liga“ (Kronbacho alfa = 0,91);
- *gailėstis* – 4 klausimai apie tai, kiek gailėstis ir užuojautos tiriamajam sukelia psichikos liga sergantys asmenys, pvz., „Man gaila psichikos ligomis sergančių žmonių“ (Kronbacho alfa = 0,89);

- *pyktis* – 3 klausimai apie tai, kiek pykčio bei susierzinimo tiriamajam kelia bendravimas ar susitikimas su psichikos ligomis sergančiais žmonėmis, pvz., „Psichikos liga sergantis asmenys man keltų susierzinimą“ (Kronbacho alfa = 0,79).

*Įsitikinimų dėl psichikos ligų skalė.* Šia skale siekiama įvertinti studentų įsitikinimus, kiek psichikos liga gali būti kontroliuojama paties asmens ar kitų žmonių, ar liga pastovi / kintanti bei kam – asmeniui ar aplinkai – priskiriamos ligos priežastys. Skalės teiginiai pritaikyti šiam tyrimui remiantis priežasties atribucijų tyrimo rekomendacijomis [25]. Skalę sudarė 12 psichikos ligos apibūdinimų porų, atspindinčių kraštutinius vertinimus, o tiriamojo prašyta 9 balų skalėje pasirinkti skaičių, kuris geriausiai atitinka jo įsitikinimus dėl psichikos ligos (pvz., psichikos liga yra ilgalaikė – 9 ... – laikina – 1). Faktorių analizė tiriamojoje imtyje (pagrindinių komponentų metodas su *Varimax* pasukimu) išskyrė 4 faktorius, paaiškinančius 61,5 proc. duomenų sklaidos. Vienas apibūdinimas iš analizės buvo pašalintas, nes neturėjo pakankamo svorio nė viename iš faktorių. Remiantis faktoriais sudarytos keturios toliau straipsnyje analizuojamos įsitikinimų dėl psichikos ligų poskalės:

- *vidinė ligos kontrolė* – 3 klausimai, kuriais remiantis vertinti tiriamojo įsitikinimai dėl to, kiek psichikos liga sergantis žmogus gali pats kontroliuoti savo ligą bei tai, kas su juo vyksta, pvz., „Psichikos liga gali būti asmens valdoma / negali būti asmens valdoma“ (Kronbacho alfa = 0,66);
- *išorinė ligos kontrolė* – 3 klausimai apie tiriamojo įsitikinimus dėl to, kiek kiti žmonės savo veiksmais, pagalba ir pan. gali kontroliuoti asmens ligą, pvz., „Kiti asmenys ligą gali valdyti / kiti asmenys ligos negali valdyti“ (Kronbacho alfa = 0,69);
- *ligos pastovumas* – 2 klausimai, koreliacija tarp jų 0,81. Šiais klausimais siekta išsiaiškinti, kiek tiriamasis suvokia psichikos ligą kaip pagydomą ir kintančią arba ne, pvz., „Psichikos liga stabili / kinta laikui bėgant“;
- *asmeninė atsakomybė už ligą* – 3 klausimai apie tiriamojo įsitikinimus, kiek psichikos liga yra nulėmta sergančiojo asmeninių, vidinių priežasčių ir priklauso nuo paties asmens kokių nors charakteristikų ar pasirinkimo, pvz., „Psichikos liga labiau priklauso nuo vidinių asmens veiksnių / priklauso nuo išorinių veiksnių“. Asmeninės atsakomybės už ligą poskalės vidinis suderinamumas buvo gana žemas (Kronbacho alfa = 0,53), bet tenkinantis minimalius reikalavimus grupinei analizei,

todėl šios skalės rezultatus tolesnėje analizėje buvo nuspręsta naudoti.

*Nuostatos dėl psichikos liga sergančiųjų integracijos į bendruomenę.* Nuostatoms dėl psichikos liga sergančiųjų asmenų gydymo ir integracijos į bendruomenę tirti buvo taikytas Bendruomenės nuostatų dėl psichikos ligomis sergančiųjų klausimynas (*Community Attitudes toward the Mentally Ill*) [26]. Klausimynas yra viešai publikuotas ir laisvai prieinamas moksliniams tyrimams. Vertimas į lietuvių kalbą atliktas VDU Bendrosios psichologijos katedroje 2015 m. laikantis klausimynų vertimo rekomendacijų. Klausimyną sudaro 40 teiginių, vertinamų penkių balų Likerto skale nuo visiškai sutinku (1) iki visiškai nesutinku (5). Klausimynas atspindi svarbiausius psichikos liga sergančiųjų diskriminacijos aspektus: autoritarinius įsitikinimus ir stacionarizacijos skatinimą (pvz., „Vos tik pradeda ryškėti psichikos sutrikimo požymiai, asmuo turi būti paguldytas į ligoninę“), pritarimą socialiniams apribojimams (pvz., „Pareigas valstybės tarnyboje turėtų būti draudžiama užimti psichikos ligos istoriją turintiems asmenims“), nepritarimą psichikos liga sergančiųjų integracijai į bendruomenę (pvz., „Psichikos sveikatos priežiūros įstaigos neturėtų būti steigiamos gyvenamuosiuose rajonuose“), palikimo ir supratimo stoką (pvz., „Suaugusieji, sergantys psichikos ligomis, nenusipelnė mūsų užuojautos“). Nors klausimyno autoriai siūlo analizuoti šias keturias nuostatų temas kaip atskiras poskales, jų pačių atlikta faktorių analizė rodo, kad poskalės stipriai koreliuoja tarpusavyje [26]. Šio tyrimo duomenų pagrindu atlikta faktorių analizė taip pat nepatvirtino autorių siūlomos keturių faktorių klausimyno struktūros, pradinė faktorių analizė taikant Pagrindinių komponentų metodą su *Varimax* pasukimu pasiūlė 12 faktorių sprendimą, paaiškinantį 62 proc. duomenų sklaidos. Pradinė analizė parodė, kad ateityje būtina atlikti detalesnę šio klausimyno struktūros analizę, tačiau šiame straipsnyje tokia analizė būtų perteklinė, todėl buvo nuspręsta analizuoti tik bendrą Nuostatų dėl psichikos ligomis sergančiųjų integracijos į bendruomenę klausimyno balą. Viso klausimyno vidinis suderinamumas buvo tinkamas (Kronbacho alfa = 0,89). Didesnis skalės balas rodo labiau stigmatizuojančias, diskriminuojančias ir mažiau integraciją į bendruomenę palaukančias nuostatas.

*Pagalbos siekimo stigma.* Tiriamųjų nuostatoms dėl psichologinės pagalbos sau siekimo vertinti buvo taikytas Pagalbos siekimo stigmos klausimynas

(*Stigma of Help Seeking*) [10]. Tyrime naudota D. Nasvytienės parengta lietuviška klausimyno versija, kurią galima rasti oficialioje klausimyno svetainėje <https://selfstigma.psych.iastate.edu/SSOSH>. Klausimyną sudaro 10 teiginių, kuriuose teiraujamasi apie tiriamąjį savijautą, jei reikėtų jam pačiam kreiptis psichologinės pagalbos (pvz., „Kreipdamasis psichologinės pagalbos jausčiausi mažiau protingas“). Teiginiai vertinami penkių balų Likerto skale nuo 1, kai tiriamasis visiškai nesutinka su teiginiu, iki 5, kai tiriamasis visiškai sutinka su teiginiu. Klausimyno vidinis suderinamumas didelis, Kronbacho alfa = 0,82. Didelis balas rodo labiau išreikštą pagalbos kreipimosi stigmą.

*Įspūdžio valdymas.* Kadangi stigmatizuojančios nuostatos yra socialiai jautri tema, taip pat tiriamieji dėl savo studijuojamos specialybės gali jausti socialinį spaudimą atsakinėti tam tikru būdu ir pabrėžti socialiai priimtinas savo charakteristikas, į tyrimą buvo įtraukta įspūdžio valdymo skalė [27]. Daroma prielaida, kad didesniu polinkiu formuoti teigiamą įspūdį apie save pasižymintys tiriamieji bus linkę slėpti ir savo stigmatizuojančias nuostatas atsakydami į klausimus apie psichikos liga sergančius asmenis. Skalę sudaro 10 teiginių, skatinančių atskleisti socialiai nepriimtinius poelgius. Teiginiai vertinami 7 balų Likerto skale nuo „visiškai neteisingas“ iki „visiškai teisingas“. Skalė pasižymi pakankamu vidiniu suderinamumu, tirtos imties Kronbacho alfa yra 0,74.

*Demografiniai klausimai ir asmeninė bendravimo su psichikos liga sergančiais asmenimis patirtis.* Greta klausimynų apie įvairius stigmatizuojančių nuostatų aspektus, tiriamųjų prašyta nurodyti savo lytį, amžių, kursą ir studijuojamą specialybę bei atsakyti į kelis dichotominius klausimus apie bendravimo su psichikos liga sergančiais patirtį. Tiriamųjų buvo klausama, ar kada nors jie patys yra lankęsi pas psichologą ar psichiatrą dėl savo psichologinių / psichiatrinų sunkumų, ar turi šeimos narių / draugų, kurie serga psichikos liga, ir ar turi darbo patirties su psichikos sveikatos problemų turinčiais asmenimis.

**Statistinės analizės metodai.** Duomenų analizei taikytas *SPSS for Windows* statistinis paketas. Skirstinių normalumo analizė parodė, kad dalies analizuojamų klausimynų skirstiniai nukrypsta nuo normaliojo, tačiau visų rodiklių asimetrijos koeficientai pasiskirsto intervale  $[-1, +1]$ , o analizuojama imtis yra pakankamai didelė, todėl minimalios parametrinių statistinių kriterijų taikymo

sąlygos tenkinamos. Tyrimo uždaviniams pasiekti taikyta dispersinė analizė, nepriklausomų imčių palyginimas ir koreliacijų analizė. Analizuojant bendravimo patirties su psichikos liga sergančiais ir stigmatizuojančių nuostatų sąsajas vis dėlto buvo nuspręsta taikyti neparimetrinį Mano ir Vitnio (*Mann-Whitney*) kriterijų, nes lyginamos grupės buvo netolygios. Siekiant galimybės skalių balus palyginti tarpusavyje visų stigmatizuojančias nuostatas tiriančių skalių pirminiai balai buvo standartizuoti į T balus. Nors iš analizės buvo pašalinti tiriamieji, surinkę itin aukštus įspūdžio valdymo skalės įverčius, koreliacinė analizė parodė, kad įspūdžio valdymas išliko reikšmingai susijęs su kai kuriomis stigmatizuojančias nuostatas tiriančiomis skalėmis, todėl atliekant skaičiavimus įspūdžio valdymo skalės įverčiai įtraukti kaip šalutinis kontroliuojamas kintamasis.

## REZULTATAI

***Psichologijos ir socialinio darbo studijų jaunesnių ir vyresnių kursų studentų nuostatų dėl psichikos liga sergančių asmenų palyginimas.*** Siekiant įvertinti, ar vyresnių kursų studentai pasižymi mažiau stigmatizuojančiomis nuostatomis, taikyta dispersinė analizė, kai priklausomais kintamaisiais pasirinkti psichikos ligos stigmos aspektai, nepriklausomu – studijų kursas, įspūdžio valdymas į analizę įtrauktas kaip kovariatas (1 lentelė). Tokia vertinimo schema neleidžia automatiškai atlikti *post hoc* analizės, todėl, nustačius reikšmingus skirtumus, dispersinė analizė buvo kartojama jau be įspūdžio valdymo kintamojo, taikant *Tukey post hoc* kriterijų. Homogeniškumo analizė (*Levene* testas) parodė, kad homogeniškumo sąlyga tenkinama visais atvejais, išskyrus pykčio skalę. Todėl lyginant pykčio stiprumą įvairių kursų studentų grupėse papildomai buvo taikomas neparimetrinis Kruskalo ir Voleso (*Kruskal-Wallis*) testas, kuris parodė, kad neparimetriniu testu gauti rezultatai nesiskiria nuo dispersinės analizės rezultatų, todėl siekiant supaprastinti pateikiamus rezultatus visais atvejais nurodomos dispersinės analizės statistikos.

Rezultatų analizė parodė, kad studijų kursas ir įspūdžio valdymas nėra susiję su tiriamųjų siekiu atsiriboti nuo psichikos liga sergančių asmenų nei asmeninės, nei socialinės sąveikos metu.

Analizuojant emocijas, kurios kyla tiriamiesiems bendraujant ar socialinėje aplinkoje susiduriant su psichikos liga sergančiais asmenimis, stebima tendencija, kad magistrantūros studijų

**1 lentelė.** Stigmatizuojančių nuostatų palyginimas I–VI kurso psichologiją ir socialinį darbą studijuojančių studentų grupėse (dispersinė analizė)

Psichikos ligos stigos elementai	Kurso vidurkis (SN)			R <sup>2</sup>	Nepriklausomi kintamieji				
	I–II	III–IV	V–VI		Kursas		Įspūdžio valdymas		
					F	p	F	p	
<b>Socialinis atsiribojimas<sup>A</sup></b>									
Atsiribojimas palaikant artimus santykius	50,7 (11,1)	49,1 (9,8)	50,1 (8,2)	0,01	0,22	0,80	1,49	0,22	
Atsiribojimas palaikant socialinius santykius	50,3 (10,7)	48,6 (9,8)	52,3 (9,0)	0,02	2,10	0,13	0,29	0,59	
<b>Stigmatizuojančios emocijos<sup>B</sup></b>									
Baimė	50,2 (9,8)	51,3 (10,4)	47,0 (9,2)	0,03	2,58	0,08	0,01	0,91	
Gailestis	49,8 (9,2)	50,9 (9,7)	48,1 (12,1)	0,03	0,63	0,53	4,22	<b>0,04</b>	
Pyktis	50,8 (9,5)	50,4 (10,9)	48,4 (9,0)	0,01	0,78	0,46	0,39	0,54	
<b>Įsitikinimai dėl psichikos ligų<sup>C</sup></b>									
Vidinė ligos kontrolė	51,7 (10,5)	48,4 (9,9)	50,4 (9,2)	0,02	2,23	0,11	0,14	0,71	
Išorinė ligos kontrolė	50,1 (10,2)	48,9 (10,2)	51,7 (9,3)	0,02	0,72	0,49	1,69	0,20	
Ligos pastovumas	48,5 (9,6)	51,0 (10,6)	51,4 (9,0)	0,04	2,51	0,08	3,91	<b>0,05</b>	
Asmeninė atsakomybė už ligą	48,5 (11,5)	51,7 (8,8)	49,3 (9,1)	0,03	1,32	0,27	2,28	0,13	
Pagalbos siekimo stigma <sup>D</sup>	49,8 (9,5)	51,1 (10,3)	48,7 (10,3)	0,02	0,42	0,66	3,28	0,07	
Nuostatos dėl integracijos į bendruomenę <sup>E</sup>	50,6 (8,1)	51,4 (7,9)	46,3 (8,6)	0,06	6,11	<b>&lt;0,01</b>	1,10	0,30	

A – didesnis balas rodo mažesnę poreikį atsiriboti. B – didesnis balas rodo stipriau patiriamas emocijas. C – didesnis balas rodo stipresnę įsitikinimą.

D – didesnis balas rodo stipresnę stigmą pačiam kreiptis pagalbos. E – didesnis balas rodo labiau išreikštą priešišumą dėl bendruomeninės integracijos.

studentai teigė patiriantys mažiau baimės nei jaunesni jų kolegos, tačiau nurodomas gailestis labiau susijęs su įspūdžio valdymu: studentai, stipriau siekiantys sudaryti teigiamą įspūdį apie save, nurodė jaučiantys didesnę gailestį psichikos liga sergantiems asmenims.

Nenustatyta reikšmingų skirtumų tarp vyresnių ir jaunesnių kursų studentų įsitikinimų dėl vidinių ar išorinių ligos kontrolės galimybių, ligos pastovumo ir priežasčių. Stebima tik statistinė tendencija, kad vyresnių kursų studentai psichikos ligas vertina kaip pastovesnes. Tačiau su deklaruojamais įsitikinimais dėl ligos pastovumo buvo susijęs ir įspūdžio valdymas: labiau linkę teigiamai pasirodyti studentai buvo linkę išsakyti stipresnius įsitikinimus, kad psichikos ligos yra pastovios ir laikui bėgant nekinta.

Rezultatų analizė neatskleidė reikšmingų įvairių kursų studentų skirtumų vertinant gėdą pačiam kreiptis pagalbos. Stebima tendencija, kad didesnę stigmą pačiam kreiptis pagalbos jaučia studentai, pasižymintys didesniu įspūdžio valdymu.

Vyresnių ir jaunesnių kursų studentai reikšmingai skyrėsi pagal nuostatas dėl psichikos liga sergančių asmenų integracijos į bendruomenę. Tyrimo duomenys rodo, kad magistro studijų studentai pasižymi mažiau stigmatizuojančiomis nuostatomis nei pirmo–antro (*post hoc* testas,  $p < 0,05$ ) ir trečio–ketvirto kurso (*post hoc* testas,  $p < 0,01$ ) studentai.

Įspūdžio valdymas su nuostatomis dėl psichikos liga sergančių asmenų integracijos į bendruomenę nebuvo susijęs.

**Psichikos sveikatos stigos elementų tarpusavyje sąsajos.** Koreliacinė analizė atskleidė, kad atsiribojimas nuo psichikos liga sergančių asmenų gana stipriai susijęs su patiriamomis emocijomis (2 lentelė). Stipriausia koreliacija nustatyta tarp baimės ir atsiribojimo palaikant tiek artimus, tiek socialinius santykius. Gailestis stipriai susijęs su asmeninio kontakto vengimu, o pyktis labiau koreliavo su distancija socialinėse situacijose. Nustatyta stipri poreikio atsiriboti ir bendruomeniškumo ribojimo nuostatų sąsaja: didesnis siekis atsiriboti palaikant socialinius santykius koreliavo su stipresniu nepriitarimu psichikos liga sergančių asmenų integracijai į bendruomenę.

Įsitikinimai dėl ligos kontrolės, priežasčių ir pastovumo tik silpnai susiję su kitais stigos elementais. Stipresnis įsitikinimas, jog asmuo pats gali kontroliuoti savo ligą (vidinė ligos kontrolė), silpnai, bet statistiškai reikšmingai koreliavo su mažesniu atsiribojimu palaikant artimus asmeninius santykius, tačiau taip pat buvo susijęs ir su stipriau išreikštu pykčiu sergančiųjų atžvilgiu.

Pagalbos siekimo stigma susijusi su didesniu atsiribojimu palaikant socialinius santykius, didesne baimė ir pykčiu bei stipresniu nepriitarimu sergančiųjų integracijai į bendruomenę.

**2 lentelė.** Stigmos elementų tarpusavio sąsajų analizė (dalinės koreliacijos metodas kontroliuojant įspūdžio formavimo skalės įverčius)

Psichikos ligos stigmos elementai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Atsiribojimas palaikant artimus santykius	1,00									
2. Atsiribojimas palaikant socialinius santykius	0,60**	1,00								
3. Baimė	-0,50**	-0,51**	1,00							
4. Gailestis	-0,30**	-0,14*	0,34**	1,00						
5. Pyktis	-0,17*	-0,35**	0,57**	0,14*	1,00					
6. Vidinė ligos kontrolė	0,15*	0,04	-0,12	-0,09	0,14*	1,00				
7. Išorinė ligos kontrolė	-0,10	-0,05	0,05	0,00	0,07	0,42**	1,00			
8. Ligos pastovumas	0,10	-0,03	-0,04	0,04	0,09	0,21**	0,18*	1,00		
9. Asmeninė atsakomybė už ligą	0,01	0,01	-0,07	0,11	-0,04	0,24**	0,02	0,04	1,00	
10. Pagalbos siekimo stigma	-0,19*	-0,22**	0,24**	0,09	0,24**	-0,08	-0,05	0,08	-0,02	1,00
11. Nuostatos dėl integracijos į bendruomenę	-0,47**	-0,37**	0,51**	0,17*	0,28**	-0,07	0,12	0,08	-0,02	0,28**

\* p &lt; 0,05; \*\* p &lt; 0,01

**3 lentelė.** Asmeninės patirties su psichikos liga sergančiais asmenimis turinčių ir neturinčių studentų stigmatizuojančių nuostatų palyginimas (Mano ir Vitnio kriterijus)

Psichikos ligos stigmos elementai	Lankėsi pas psichologą ar psichiatrą				Turi sergantį šeimos narį ar artimą žmogų				Turi darbo su psichikos liga sergančiais asmenimis patirties			
	Taip (n = 68)	Ne (n = 139)	Z	p	Taip (n = 59)	Ne (n = 142)	Z	p	Taip (n = 56)	Ne (n = 151)	Z	p
	M (SN)				M (SN)				M (SN)			
Atsiribojimas palaikant artimus santykius	52,6 (10,0)	48,6 (9,8)	-2,4	0,02	51,7 (10,1)	49,1 (10,1)	-1,6	0,11	51,5 (8,4)	49,4 (10,6)	-1,8	0,07
Atsiribojimas palaikant socialinius santykius	50,7 (10,8)	49,6 (9,7)	-0,8	0,41	51,2 (9,2)	49,3 (10,5)	-1,2	0,24	51,9 (9,1)	49,3 (10,3)	-1,8	0,08
Baimė	49,3 (10,1)	50,4 (10,0)	-0,7	0,47	49,1 (11,1)	50,4 (9,6)	-1,2	0,24	48,6 (10,8)	50,6 (9,7)	-1,6	0,11
Gailestis	49,9 (10,8)	49,9 (9,7)	-0,3	0,80	50,8 (9,4)	49,7 (10,4)	-0,5	0,62	48,1 (10,6)	50,6 (9,8)	-1,5	0,14
Pyktis	52,0 (11,1)	49,2 (9,3)	-1,5	0,13	49,1 (10,3)	50,4 (10,0)	-1,0	0,30	50,2 (10,3)	50,1 (9,9)	-0,1	0,92
Vidinė ligos kontrolė	50,9 (9,7)	49,7 (10,2)	-0,8	0,45	49,9 (9,7)	50,2 (10,2)	-0,1	0,89	51,0 (8,8)	49,7 (10,5)	-0,7	0,50
Išorinė ligos kontrolė	51,2 (9,5)	49,3 (10,3)	-1,9	0,06	49,6 (11,1)	50,0 (9,8)	-0,7	0,48	51,3 (9,0)	49,4 (10,4)	-1,2	0,25
Ligos pastovumas	50,3 (9,9)	50,0 (10,0)	-0,4	0,67	51,2 (11,5)	49,5 (9,2)	-1,1	0,26	51,7 (9,1)	49,5 (10,2)	-1,6	0,11
Asmeninė atsakomybė už ligą	51,3 (8,9)	49,3 (10,6)	-1,2	0,25	49,3 (11,7)	50,3 (9,4)	-0,5	0,63	51,9 (9,2)	49,3 (10,3)	-1,7	0,10
Pagalbos siekimo stigma	48,4 (10,2)	51,0 (9,8)	-2,0	0,05	49,8 (10,0)	50,2 (10,1)	-0,3	0,77	50,2 (11,0)	50,1 (9,6)	-0,2	0,88
Nuostatos dėl integracijos į bendruomenę	48,8 (8,9)	50,7 (8,0)	-1,5	0,13	48,7 (7,8)	50,3 (8,3)	-1,1	0,29	48,1 (8,9)	50,8 (8,0)	-1,8	0,08

**Asmeninės patirties ir stigmatizuojančių nuostatų sąsajos.** Siekiant įvertinti tiriamųjų asmeninės patirties bendraujant su psichikos liga sergančiais asmenimis ir stigmatizuojančių nuostatų sąsajas, šios nuostatos buvo palygintos tokios bendravimo patirties turinčių ir neturinčių studentų grupėse. Analizei taikytas neparimetrinis Mano ir Vitnio kriterijus, nes bendravimo su psichikos liga sergančiais asmenimis patirties turinčių ir neturinčių studentų grupės buvo netolygios. Analizės rezultatai pateikiami 3 lentelėje. Studentai, kurie patys kada nors gyvenime buvo lankęsi pas psichologą ar psichiatrą, mažiau linkę atsiriboti nuo psichikos liga

sergančių asmenų asmeniškai bendraudami ir jautė mažesnę stigmą kreiptis pagalbos. Stebima tendencija, kad asmeninė pagalbos patirtis susijusi su didesniu tikėjimu, jog psichikos liga gali būti kontroliuojama padedant kitiems žmonėms. Šeimos nario ar artimo psichikos liga sergančio asmens turėjimas nebuvo susijęs su stigmatizuojančių nuostatų išreikštumu. Stebima tendencija, kad darbo su psichikos liga sergančiais patirtis yra susijusi su mažesniu atsiribojimu palaikant tiek asmeninius, tiek socialinius santykius ir palankesnis nuostatomis dėl psichikos ligonių integracijos į bendruomenę.



## REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame straipsnyje siekta giliau pažvelgti į psichikos ligos stigmą ir įvertinti, ar vyresnių ir jaunesnių kursų psichologijos ir socialinio darbo studentai skiriasi nuostatomis dėl psichikos liga sergančių asmenų. Daryta prielaida, kad tokie skirtumai turėtų būti, nes vyresnių kursų studentai turėtų turėti daugiau profesinių žinių ir kvalifikacijos, kuri svarbi įveikiant stigmatizuojančias nuostatas. Tyrimo rezultatai rodo, kad magistro studijų studentai pasižymi palankesne nuostata dėl sergančiųjų psichikos liga integracijos į bendruomenę, stebima statistinė mažesnės baimės, tačiau ir stipresnio įsitikinimo, kad psichikos ligos yra pastovios, o ne laikinos, tendencija. Šis rezultatas iš dalies patvirtina kitų autorių duomenis, kad stigmatizuojančių nuostatų stiprumas susijęs su specialistų kvalifikacija. Didėjant kvalifikacijai, stigmatizuojančių nuostatų mažėja, vyresni specialistai patiria mažiau baimės [3, 5]. Kita vertus, tyrime nustatyta statistinė tendencija, kad magistro studijų studentai psichikos ligas vertina kaip pastovesnes ir mažai kintančias. Įsitikinimas, kad psichikos ligos yra pastovios, gali būti interpretuojamas kaip stigmatizuojančių nuostatų stiprėjimas, nes didesnis ligos stabilumas paprastai siejamas su stipresne stigmatizacija [16]. Vyresnių ir jaunesnių kursų studentai nesiskyrė pagal kitas nuostatas: didesnio atstumo poreikį bendraujant su psichikos liga sergančiais asmenimis, įsitikinimus dėl psichikos ligų ar jų kontrolės galimybių ar gėdos pačiam kreiptis pagalbos. Taigi apibendrinant nustatytus skirtumus galima sakyti, kad magistro studijų studentai pasižymi palankesnėmis mažiau įpareigojančiomis nuostatomis (pvz., pritarimas psichikos liga sergančiųjų integracijai į bendruomenę yra daugiau pilietinė pozicija), o vyresnių ir jaunesnių kursų studentų įsitikinimai, kurie būsimąjį psichologą ar socialinį darbuotoją liestų asmeniškai (savijauta bendraujant su psichikos liga sergančiu asmeniu, gėda pačiam kreiptis pagalbos), nesiskiria. Nors skerspjūvio tyrimo schema riboja galimybes nustatytus skirtumus vienareikšmiškai interpretuoti kaip įgytų žinių ir profesinės raidos rezultatą studijų metu, vis dėlto gautas rezultatas skatina kelti prielaidą, kad studijų metu įgyjamos žinios iš dalies keičia būsimojo specialisto nuostatas, tačiau nekinta atsiribojimas bendraujant ar požiūris į pagalbą. P. W. Corrigan ir kolegų atliktas tyrimas, kuriame buvo vertinamas dviejų stigmatizacijai mažinti skirtų programų efektyvumas, rodo, kad nors edukacinės programos padeda pasiekti šio tokio nuostatų pokyčio, tikrai veiksmingas tik tiesioginis kontaktas

su psichikos liga sergančiais asmenimis [24]. Kaip teigia šie autoriai, tik tiesioginis kontaktas su psichikos liga sergančiais asmenimis padeda keisti realų pagalbos teikimo elgesį. Tiesioginio bendravimo su psichikos liga sergančiais asmenimis svarbą keičiant stigmatizuojančias nuostatas pabrėžia ir kiti autoriai [5, 15, 28].

Šio tyrimo duomenys taip pat patvirtina asmeninės bendravimo patirties svarbą formuoti palankesnes nuostatomis dėl psichikos liga sergančių asmenų. Studentai, kurie patys buvo lankęsi pas psichologą ar psichiatrą, nurodė mažesnę poreikį atsiriboti nuo psichikos liga sergančių asmenų palaikant artimus santykius, išreiškė stipresnę tikėjimą, kad kiti žmonės gali prisidėti prie psichikos ligos kontrolės, ir jautė mažesnę diskomfortą patys kreiptis pagalbos. Taigi galima daryti prielaidą, kad asmeninės pagalbos patirtis būsimajam specialistui padeda labiau tikėti pagalbos prasmingumu ir galimybe, taip pat mažina socialinę atskirtį nuo psichikos liga sergančių asmenų. Daugelis stigmą tyrinėjančių autorių pabrėžia, kad keisti asmeninio atsiribojimo poreikį yra bene sunkiausia, nes poreikis atsiriboti paprastai stiprėja didėjant kontakto su psichikos liga sergančiu asmeniu artimumui [13, 29], todėl žinojimas, kad asmeninės pagalbos patirtis gali veikti šį stigmos komponentą, gali būti prasmingai panaudotas stigmatizacijos mažinimo intervencijose. A. L. Smith ir C. S. Cashwell pastebi, kad asmeninės pagalbos patirtį būsimajam specialistui gali suteikti ir profesinės supervizijos: supervizijas lankantys specialistai jų tyrime išreiškė mažiau stigmatizuojančias nuostatas [30]. Taigi galima manyti, kad galimybė studijų metu atlikti ne tik specialisto, bet ir kliento / paciento vaidmenį gali reikšmingai prisidėti prie stigmatizuojančių nuostatų mažėjimo.

Šiek tiek netikėtas rezultatas, kad šeimos nario ar artimo žmogaus, sergančio psichikos liga, buvimas nesusijęs su mažiau stigmatizuojančiomis nuostatomis. A. O. Adewuya ir R. O. Makanjuola tyrime tiriamieji, kurie turėjo daugiau rūpinimosi psichikos liga sergančiu asmeniu patirties, buvo mažiau linkę atsiriboti socialinio kontakto metu [29]. Tačiau stebima tendencija, kad darbo su psichikos liga sergančiais asmenimis patirtis susijusi su mažesniu socialiniu atstumu ir palankesne nuostata dėl psichikos liga sergančių asmenų integracijos į bendruomenę. Tai atitinka anksčiau aptartų autorių rezultatus.

Psichikos ligos stigmos elementų tarpusavio sąsajų analizė patvirtina kitų autorių teiginius, kad baimė ir grėsmės jausmas yra vieni iš pagrindinių

stigmatizaciją lemiančių veiksnių [11, 20, 21, 24, 29]. Baimės ir grėsmės jausmas šiame tyrime buvo reikšmingai susiję su didesniu atsiribojimu palaikant socialinius santykius ir stipriau išreikštu nepritarimu sergančiųjų psichikos liga integracijai į bendruomenę. Kiek netikėtas rezultatas, prieštaraujantis E. Jones ir kt. siūlomai stigmos elementų sampratai [20], yra tai, kad tiriamųjų įsitikinimai dėl psichikos ligos (jos kontrolės galimybių, kilmės ir pastovumo) tik labai silpnai koreliavo su kitais stigmos elementais. Stipresnis tikėjimas tuo, jog pats sergantysis gali kontroliuoti savo ligą (aukštesnė vidinė ligos kontrolė), susijęs su mažesniu atsiribojimu palaikant artimus santykius, tačiau taip pat didesniu pykčiu psichikos liga sergančių asmenų atžvilgiu. Tai atitinka teorines prielaidas, kad atsakomybės už ligą priskyrimas asmeniui kelia pyktį, kai šiam ligos suvaldyti nepavyksta [11, 21]. Silpnos ir statistiškai nereikšmingos vidinės ir išorinės ligos kontrolės įsitikinimų ir kitų stigmos elementų sąsajos greičiausiai gali būti paaiškintos remiantis tiriamosios grupės specifika. Psichikos ligos stigma dažniausiai tyrinėjama bendrojoje populiacijoje, o būsimieji psichologai ir socialiniai darbuotojai turi gerokai daugiau žinių ir greičiausiai objektyviau vertina ligos pastovumo, kilmės ar kontrolės kintamuosius, todėl jie aiškinant stigmatizaciją tampa mažiau svarbūs.

Reikia paminėti ir keletą šio tyrimo trūkumų. Vienas iš labiausiai diskutuotinių metodologinių aspektų yra sprendimas tyrinėti apibendrintą psichikos ligos kategoriją. Žinoma, kad stigmatizacija skiriasi priklausomai nuo psichikos ligos [1, 15, 23], todėl informatyviau tyrinėti nuostatas dėl atskirų psichikos ligų. Vis dėlto šiame tyrime siekta giliau pažvelgti į pačią psichikos ligos stigmą ir jos elementus, išbandyti tyrimo metodologiją, kurią vėliau būtų galima taikyti ir tiriant požiūrį į atskiras psichikos ligas. Psichikos sveikatos priežiūros specialistų nuostatos dėl psichikos liga sergančių asmenų Lietuvoje yra mažai tyrinėtos, todėl pradiniam etape verta tirti ir apibendrintą požiūrį į psichikos ligas. Žvalgomas tyrimas parodė, kad parengti klausimynai studentams lengvai suprantami, tyrimas nėra per daug ilgas ir varginantis, klausimynų vidinis suderinamumas yra pakankamas grupiniams tyrimams, tačiau kitos psichometrinės charakteristikos turėtų būti toliau analizuojamos ir tikslinamos.

Šio tyrimo rezultatų apibendrinimo galimybes riboja vieno universiteto studentų imtis. Nors psichologų ir socialinio darbo specialistų rengimą reguliuoja studijų reglamentai, kuriais siekiama užtikrinti, jog

skirtingose institucijose parengti specialistai turėtų tokias pačias žinias ir įgūdžius, vis dėlto negalima atmesti galimybės, kad atliekant tyrimą kitose institucijose būtų gautas kiek kitoks rezultatas dėl besiskiriančių studijų programų, dėstytojų ir pan. Dėl riboto tiriamųjų skaičiaus šiame tyrime neanalizuoti vyrų ir moterų skirtumai, taip pat tarpusavyje nelyginti būsimieji psichologai ir socialiniai darbuotojai. Ši analizė planuojama ateityje, atlikus didesnės apimties tyrimą. Į tyrimą taip pat numatoma įtraukti ir jau dirbančius psichologus bei socialinio darbo specialistus, šitaip dar praplečiant profesinės patirties spektrą. Išsamiam psichikos sveikatos priežiūros specialistų nuostatų dėl psichikos liga sergančių asmenų vertinimui būtų svarbu įtraukti ir psichiatrus bei psichikos sveikatos slaugytojus. Tik psichologijos ir socialinio darbo studentų tyrimas taip pat neleidžia palyginti gautų rezultatų su bendrojoje populiacijoje vyraujančiomis nuostatomis dėl psichikos liga sergančių asmenų, todėl ateityje būtina į tyrimą įtraukti ir lyginamąją tiriamųjų grupę. Šiame tyrime taikoma skerspjūvio tyrimo schema riboja galimybes vertinti stigmatizuojančių nuostatų dinamiką studijų metu. Kokybiškam nuostatų pokyčiui įvertinti būtini longitudinaliniai tyrimai.

Apibendrinant galima teigti, kad psichologijos ir socialinio darbo magistro studijų studentai yra atviresni, mažiau diskriminuojantys, labiau pritariantys psichikos liga sergančiųjų integracijai į bendruomenę. Tačiau tyrimo rezultatai taip pat rodo, kad vyresnių ir jaunesnių kursų studentai nesiskiria pagal nemažą dalį stigmatizuojančių nuostatų, nors tokių skirtumų būtų galima tikėtis. Tai skatina pasvarstyti apie tikslinių specialistams skirtų stigmatizacijos mažinimo intervencijų svarbą specialistų rengimo programose.

## IŠVADOS

1. Vyresnių kursų psichologijos ir socialinio darbo studentai pasižymi palankesne nuostata dėl psichikos liga sergančių asmenų integracijos į bendruomenę.
2. Didesnis atsiribojimas nuo psichikos liga sergančių asmenų ir nepritarimas jų integracijai į bendruomenę stipriausiai susiję su baimės ir grėsmės jausmais.
3. Asmeninė studentų psichikos sveikatos paslaugų patirtis susijusi su mažesniu atsiribojimu nuo psichikos liga sergančių asmenų ir mažesne stigma kreiptis pagalbos.

*Straipsnis gautas 2015-11-27, priimtas 2016-01-15*

**Literatūra**

1. Crisp AH. Stigmatisation of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*. 2000 Jul 1;177(1):4-7.
2. Aromaa E, Tolvanen A, Tuulari J, Wahlbeck K. Predictors of stigmatizing attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. *Nord J Psychiatry*. 2011 Apr;65(2):125-32.
3. Lammie C, Harrison TE, Macmahon K, Knifton L. Practitioner attitudes towards patients in forensic mental health settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2010 Oct;17(8):706-14.
4. Pūras D, Šumskienė E, Veniūtė M, Šumskas G, Juodkaitė D, Murauskienė L ir kt. Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2013.
5. Mårtensson G, Jacobsson JW, Engström M. Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014 Nov;782-8.
6. Corrigan PW, Mittal D, Reaves CM, Haynes TF, Han X, Morris S et al. Mental health stigma and primary health care decisions. *Psychiatry Res*. 2014 Aug 15;35-8.
7. Corrigan PW, Kerr A, Knudsen L. The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Appl Prev Psychol*. 2005 Sep;11(3):179-90.
8. Tucker JR, Hammer JH, Vogel DL, Bitman RL, Wade NG, Maier EJ. Disentangling self-stigma: Are mental illness and help-seeking self-stigmas different? *J Couns Psychol*. 2013;60(4):520-31.
9. Vogel DL, Bitman RL, Hammer JH, Wade NG. Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *J Couns Psychol*. 2013;60(2):311-6.
10. Vogel DL, Wade NG, Haake S. Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *J Couns Psychol*. 2006;53(3):325-37.
11. Feldman DB, Crandall CS. Dimensions of Mental Illness Stigma: What About Mental Illness Causes Social Rejection? *J Soc Clin Psychol*. 2007 Feb;26(2):137-54.
12. Gabbidon J, Clement S, van Nieuwenhuizen A, Kassam A, Brohan E, Norman I et al. Mental Illness: Clinicians' Attitudes (MICA) scale-psychometric properties of a version for healthcare students and professionals. *Psychiatry Res*. 2013 Mar 30; 206(1):81-7.
13. Jasiukevičiūtė T, Danilevičiūtė V, Pajarskienė B. Būsimų medicininių, psichologinių ir socialinių pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis. *Visuomenės sveikata*. 2010;3(50):90-9.
14. Dipaula BA, Qian J, Mehdizadegan N, Simoni-Wastila L. An Elective Psychiatric Course to Reduce Pharmacy Students' Social Distance Toward People With Severe Mental Illness. *Am J Pharm Educ*. 2011;75(4).
15. Jorm AF, Griffiths KM. The public's stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: how important are biomedical conceptualizations? *Acta Psychiatr Scand*. 2008 Oct;118(4):315-21.
16. Link BG, Yang LH, Phelan JC, Collins PY. Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophr Bull*. 2004 Jan 1;30(3):511-41.
17. Smith AL, Cashwell CS. Stigma and Mental Illness: Investigating Attitudes of Mental Health and Non-Mental-Health Professionals and Trainees. *J Humanist Couns Educ Dev*. 2010 Sep 23;49(2):189-202.
18. Heatherton TF, Kleck RE, Hebl MR, Hull JG. The social psychology of stigma. New York: The Guilford press, 2000.
19. Dudley JR. Confronting Stigma within the Services System. *Soc Work*. 2000 Oct 1;45(5):449-55.
20. Jones E, Farina A, Hastorf A, Marks H, Miller D, Scott R et al. Social stigma: The psychology of market relationships. W. H. Freeman, 1984.
21. Ahmedani BK. Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. *J Soc Work*. 2011;8(2):1-16.
22. Bassiri M, Lyons Z, Hood S. Stigmatisation of Psychiatrists: Experiences of Psychiatrists and Psychiatric Registrars in Western Australia. *Education Research and Perspectives*. 2011;38(2):35-44.
23. Mann CE, Himelein M. Factors Associated With Stigmatization of Persons With Mental Illness. *Psychiatr Serv*. 2004;55(2):185-7.
24. Corrigan PW, Rowan D, Qreen A, Lundin R, River P, Wasowski KU et al. Challenging Two Mental Illness Stigmas: Personal Responsibility and Dangerousness. *Schizophr Bull*. 2002;28(2):293-310.
25. McAuley E, Duncan TE, Russell DW. Measuring Causal Attributions: The Revised Causal Dimension Scale (CDSII). *Personal Soc Psychol Bull*. 1992 Oct 1;18(5):566-73.
26. Taylor SM, Dear MJ. Scaling Community Attitudes Toward the Mentally III. *Schizophr Bull*. 1981;7(2):225-40.
27. 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.
28. Ouellette-Kuntz H, Burge P, Brown HK, Arsenault E. Public Attitudes Towards Individuals with Intellectual Disabilities as Measured by the Concept of Social Distance. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2010 Mar;23(2):132-42.
29. Adewuya AO, Makanjuola RO. Social distance towards people with mental illness in southwestern Nigeria. *Aust N Z J Psychiatry*. 2008 May;42(5):389-95.
30. Smith AL, Cashwell CS. Social Distance and Mental Illness: Attitudes Among Mental Health and Non-Mental Health Professionals and Trainees. *Professional Counselor Res Pract*. 2011;1(1):13-20.

# Attitudes of psychology and social work students towards people with mental illness

Aistė Pranckevičienė<sup>1</sup>, Auksė Endriulaitienė<sup>1</sup>, Rasa Markšaitytė<sup>1</sup>, Kristina Žardeckaitė-Matulaitienė<sup>1</sup>, Douglas R. Tillman<sup>2</sup>, David D. Hof<sup>2</sup>, Kiphany Hof<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Vytautas Magnus University, <sup>2</sup>University of Nebraska at Kearney (USA)

## Summary

**The aim** of this study was to analyze attitudes of psychology and social work students towards people with mental illness.

**Methods.** 207 psychology (68.6 %) and social work (31.4 %) students (mean age 22.3) from bachelors and masters programs (from first to sixth year of the studies) participated in the study. Students answered several questionnaires addressing different forms of stigma related to mental illness. Measures of social distance, stigmatizing emotions, causal attribution, community attitudes and stigma of mental health seeking, as well as, social desirability were employed.

**Results.** Statistical analysis revealed that master program students more strongly support integration of people with mental illness into communities. Statistical tendency was observed for decreased fear of people with mental illness but increased belief that mental illnesses are stable and longstanding. Stronger fear was related to higher social distance and more negative community attitudes toward mental illness. Students, who had been used mental health services by themselves, reported lower social distance and had less expressed stigma of help seeking. The tendency for a relationship between working

with people with mental illness and lower social distance, as well as, more positive community attitudes was also observed.

**Conclusion.** Master program students report more positive community attitudes towards mentally ill than bachelor program students. The stronger need for social distance from people with mental illness and the more negative community attitudes toward mentally ill are related to stronger feeling of fear and threat. Personal experience of using mental health services is related with lower social distance and lower stigma of help seeking.

**Keywords:** stigma of mental illness, stigmatizing beliefs, psychology students, social work students.

**Correspondence to** Aistė Pranckevičienė  
Department of General Psychology,  
Vytautas Magnus University  
Jonavos str. 66/328, LT-44191 Kaunas, Lithuania  
E-mail: a.pranckeviciene@smf.vdu.lt

*Received 27 November 2015,  
accepted 15 January 2016*