



PROJEKTĄ REMIA
LIETUVOS RESPUBLIKA



PROJEKTĄ IŠ DALIES
FINANSUOJA
EUROPOS SĄJUNGA
Europos socialinis fondas



VILNIAUS UNIVERSITETAS

PROJEKTAS: „ŽMONIŲ SU PROTO IR PSICHIKOS NEGALIA ĮDARBINIMAS“

KIEKYBINIS TYRIMAS:

PSICHIKOS SUTRIKIM AIS SERGANČIŲ ASMENŲ STIGMOS PASEKMIŲ IR DISKRIMINAVIMO TYRIMAS

Vilnius
2006m. birželio mėn.

I.TYRIMO METODIKA

1.1 Tyrimo tikslai ir uždaviniai

Pagrindinis tyrimo tikslas: Ištirti stigos ir diskriminacijos pasekmes schizofrenijos diagnozę turintiems žmonėms.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apžvelgti mokslinę literatūrą apie stigimą ir diskriminaciją dėl psichikos sutrikimų;
2. Pritaikyti ir išbandyti Londono psichiatrijos instituto DISC-10 „Stigos ir diskriminavimo pasekmių tyrimas“ skalę lietuvių kalba.
3. Naudojant DISC-10 lietuvišką versiją atlikti pusiau struktūrinius kokybinius ir kiekybinius interviu su asmenimis, turinčiais schizofrenijos diagnozę.
4. Atskleisti asmenų, sergančių schizofrenija, žinias apie jiems diagnozuotą ligą;
5. Ištirti kaip stigma ir diskriminacija veikia asmenis, turinčius schizofrenijos diagnozę, kasdieniniame gyvenime:
 - Išnagrinėti šeimyninių bei kitų asmeninių santykių ypatumus;
 - Nustatyti būsto sąlygų pokyčių pasekmes asmeniui su schizofrenijos diagnoze;
 - Ištirti, kaip respondentai vertina aplinkinių elgesio, atsiradusio po to, kai jie sužinojo apie tiriamojo schizofrenijos diagnozę pasikeitimo pasekmes darbo ir lavinimosi srityse;
 - Įvertinti stigmatizacijos pasekmes sveikatos ir socialinėse paslaugose;
 - Išsiaiškinti stigmatizacijos įtaką schizofrenija sergančių asmenų transporto naudojimuisi ir kelionių organizavimui;
 - Atskleisti schizofrenija sergančių asmenų privatumo, asmeninio saugumo aspektus;
6. Išnagrinėti pačių respondentų asmeninę reakciją į jiems diagnozuotą ligą;

1.2. Tyrimo respondentai ir atranka

Tiriamieji.

Tyrimo tikslinė grupė – įvairaus amžiaus žmonės, turintys schizofrenijos diagnozę. Specifinė diagnozė buvo pasirinkta dėl to, kad apžvelgti tyrimai ir mokslinė literatūra

teigia, jog tarp visų psichikos sutrikimų grupių schizofrenija bei asmenys, sergantys schizofrenija, yra stigmatizuojama ir diskriminuojama labiausiai.

Tyrimo vieta: Vilniaus m. Psichikos sveikatos centras.

Atranka.

Vykdoma sergančių asmenų atranka buvo tikslinė, kadangi dėl gana specifinės schizofrenijos diagnozės šių asmenų grupės tyrimo dalyvių specialiai buvo ieškoma gydymo įstaigoje. Tiriamieji buvo atrenkami pagal specifinę schizofrenijos diagnozę, gavus gydytojo psichiatro leidimą peržvelgti medicininius duomenis. Buvo kviečiami individualiai. Tyrimo atlikimo vietoje Psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos pacientai buvo žodžiu informuoti apie vykdomą tyrimą. Pirmiausia buvo paprašyta žodinio sutikimo gauti informaciją iš gydančio gydytojo apie asmens diagnozę. Pasitvirtinus, kad pacientas turi schizofrenijos diagnozę, buvo suteikta informacija apie vykdomą tyrimą ir paprašyta duoti raštišką sutikimą dalyvauti tyrime. Klientų atranka vykdoma patogiuoju būdu.

Tinkamumo kriterijai:

- Asmens gydantis gydytojas-psichiatras sutinka, kad pacientas dalyvautų tyrime.
- Asmenims kliniškai diagnozuota šizofrenija;
- Jie yra susipažinę su paciento informavimo forma ir davę raštišką sutikimą pokalbiui;

Netinkamais laikomi tokie pacientai, kurie:

- Nesugeba bendrauti ir suprasti lietuvių kalbos.
- Dėl savo sveikatos būklės nesugeba kritiškai ir adekvačiai vertinti aplinkos.

1.3. Tyrimo planavimas ir eiga

Tyrime dalyvavę asmenys buvo atrenkami taikant tik vieną atrankos kriterijų, t.y. jiems buvo diagnozuota klinikinė schizofrenijos diagnozė. Tyrimo pradžioje buvo planuota apklausti 50 respondentų, kurie tuo metu gydėsi Vilniaus miesto Psichikos sveikatos centre. Faktiškai buvo apklausti 50 respondentų, tačiau dviejų respondentų duomenys nebuvo panaudoti analizei dėl jų nepatikimų atsakymų – viena 56m. respondentė nebaigė pokalbio dėl psichinės sveikatos būklės pablogėjimo ir buvo nukreipta pokalbiui su savo

gydytoju-psichiatru, kita moteris negebėjo atskirti kliedesinių įsitikinimų nuo tikrovės, todėl jos atsakymai neatspindėjo tikrovės.

Tyrimo eiga:

- . Gavus Londono Psichiatrijos instituto leidimą versti ir adaptuoti skalę, skalės DISC-10 vertimas iš anglų į lietuvių kalbą bei jos adaptavimas Lietuvos kontekstui bendradarbiaujant su Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinika. Darbo grupė buvo sudaryta iš dviejų klinikos mokslinių darbuotojų ir šio darbo autorės. Atliktas dvigubas skalės vertimas iš anglų kalbos į lietuvių.

- . Anketos validavimo ir adaptavimo Lietuvos situacijai procedūros metu buvo atlikti 5 individualūs pilotiniai interviu su schizofrenija sergančiais žmonėmis, po kurių buvo peržvelgta klausimų formuluotė, o kai kurie klausimai buvo pašalinti iš anketos kaip netinkami. Anketa buvo taisyta, adaptuota bei išbandyta vėliau organizuotose dviejose fokus grupėse su tiksline grupe, siekiant sukurti validų ir patikimą DISC-10 skalę lietuvių kalba. Po pataisymo, galutinė klausimyno versija buvo pateikta Lietuvos bioetikos komiteto vertinimui.

- . 2005m. birželio 29d. buvo gautas Lietuvos bioetikos komiteto oficialus leidimas Nr. 40 atlikti biomedicininį tyrimą su psichikos sutrikimus turinčiais asmenimis.

- . Prof. G. Thornicrofto iš Londono psichiatrijos instituto mokymai ir supervizija dėl DISC-10 skalės naudojimo ir taikymo schizofrenija sergantiems asmenims, pokalbių vedimo mokymai, siekiant užtikrinti vertinimų nuoseklumą.

- . Vilniaus psichikos sveikatos centro vadovo leidimas atlikti tyrimą įstaigos viduje.

- . Respondentų atranka, informavimas apie tyrimą ir jų raštiškas sutikimas dalyvauti tyrime bei būti apklaustam.

- . Struktūruotas pokalbis su respondentais naudojant lietuvišką DISC-10 versiją.

- . Tyrimo duomenų apdorojimas taikant SPSS 12.0.

- . Gautų duomenų analizė ir išvados.

1.4. Tyrimo metodai

Siekiant nustatyti stigos ir diskriminacijos pasekmes sergantiems schizofrenija asmenims bei dėl to susidariusios situacijos poveikį jų asmeniniam gyvenimui, buvo

pasirinktas pusiau struktūruotas interviu apklausos metodas. Šis tyrimas yra duomenų iš schizofrenija sergančių žmonių Lietuvoje apie tai, kaip schizofrenijos diagnozė įtakoja socialinio dalyvavimo pobūdį ir lygį, aprašomoji analizė.

Pusiau struktūriniai pokalbiai, naudojant Diskriminavimo ir stigmos pasekmių skalę – DISC-10, kuriuos vedė pokalbio vedėjas ir kurių metu respondentų buvo prašoma pakomentuoti, kaip psichikos sutrikimas (schizofrenijos diagnozė) paveikė esmines kasdieninio gyvenimo ir socialinio dalyvavimo sritis, tarp jų ir darbą, santuoką ir gyvenimą su partneriu, namų ūkio, laisvalaikio ir religines veiklas ir kaip respondentai tai vertina – kaip trūkumą ar kaip privalumą. Pokalbis pradedamas, gavus raštišką ir informaciją pagrįstą respondentų sutikimą. Duomenys bus išanalizuoti, taikant kiekybinius metodus.

1.5. Tyrimo instrumentas DISC-10 ir jo naudojimas

Skalės tikslas:

DISC-10 skirtas naudoti apmokytiems tyrėjams, aptariant su žmogumi, turinčiu klinikinę psichikos ligos diagnozę, šios būklės poveikį jo ar jos asmeniniam gyvenimui. Šios skalės tikslas yra sukaupiti informacijos, padėsiančios geriau suprasti, kaip minėtos būklės įtakoja tiriamųjų asmeninį ir socialinį gyvenimą. Visus vertinimus atlieka tiriamasis.

Pasirengimas naudoti skalę.

Tiriamąjį prašoma duoti raštišką, informuotą *sutikimą* pokalbiui, atitinkantį tyrimo etikos patvirtinimo vietos reikalavimus ir vietos mastu taikomą gerą tyrimų praktiką (kai kuriose vietose pacientui reikės pateikti sutikimo kopiją, pasilikti kopiją tyrimų bylai ir kopiją klinicinei bylai). Pacientas pasirašo Tiriamojo informavimo ir sutikimo dalyvauti tyrime formą, o kiekvienam apklaustam tiriamajam suteikiamas unikalus ir konfidencialus *identifikacinis numeris tam, kad užtikrintų duomenų apsaugą*. Pagrindinis vardų, pavardžių ir identifikacinių numerių sąrašas griežtai saugomas. Griežtai tikrinama, kad tiriamųjų vardų ir (arba) pavardžių nebūtų ant jokių atspausdintų skalių ar pokalbio audio/elektroninėse rinkmenose, kur turi būti naudojamas **tik** tiriamojo identifikacinis numeris. Visada gaunamas gydančio gydytojo-psichiatro leidimas atlikti tiriamojo apklausą.

Pokalbio vykdymas.

- Pokalbio metu buvo pabrėžiama, kad šis tyrimas skirtas sukaupti informacijos apie tai, kaip skirtingai tiriamieji buvo traktuojami, *palyginus su žmonėmis, neturinčiais psichikos sveikatos problemų*, dėl to, kad tiriamiesiems *buvo diagnozuota psichikos liga, ir apie tokio išskyrimo pasekmes*. Informacija apie skirtingą elgesį/požiūrį dėl kitų priežasčių, pavyzdžiui, jeigu asmuo nebuvo priimtas į darbą dėl to, kad neturėjo tam darbui reikiamų kvalifikacijų, nenaudojama.
- Tiriamajam pasakoma, kad viskas, ką jis ar ji pasakė, bus *konfidencialiai* saugoma ir *neturės jokių pasekmių* gaunamoms gydymo ar priežiūros paslaugoms, vienintelis nepatogumas tiriamiesiems – sugaištas laikas.
- Užduodant kiekvieną klausimą, pirmiausia siekta išsiaiškinti ar pateiktoje gyvenimo srityje tiriamasis pastebėjo kitų asmenų pasikeitusį elgesį po to, kai jie sužinodavo apie tiriamojo schizofrenijos diagnozę. Koks bebūtų atsakymas, teigiamas ar neigiamas, tiriamojo prašoma *pateikti kiekvieno* stigmatos ar diskriminavimo *išgyvenimų pavyzdžius* ir paprašoma pateikti *kuo detalesnius atsakymus*. Galiausiai tiriamojo klausiama, ar toks kitų žmonių elgesio pasikeitimas dėl to, kad jie sužinojo apie jo schizofrenijos diagnozę, buvo jam/jai privalumas ar trūkumas.
- Gavus atsakymus į kiekvieną klausimą, *tiriamojo prašoma nurodyti savo vertinimą* DISC-10 skalėje. Tyrėjas tiesiogiai įrašo tiriamojo vertinimą. Anketoje naudojamos dviejų tipų skalės:

(1)

☐ Netaikoma

Pateikite trumpą pavyzdį:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
+3	+2	+1	0	-1	-2	-3
Žymus privalumas	Vidutinis privalumas	Nežymus privalumas	Elgesys nesiskyrė	Nežymus trūkumas	Vidutinis trūkumas	Žymus trūkumas

(2)

☐ Netaikoma

Pateikite trumpą pavyzdį:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
0	1	2
visiškai ne	šiek tiek	labai

- Klausimas yra *netaikomas*, jei kiti žmonės nežino apie tiriamojo schizofrenijos diagnozę, jei kitų žmonių pasikeitęs elgesys buvo dėl visai kitų priežasčių, o ne dėl tiriamojo schizofrenijos diagnozės, arba jei pacientas nėra patekęs į pateikiamą situaciją.
- Prieš pradėdant tyrimą, visada apgalvojamas pagalbos būdas, jeigu tiriamajam pablogės sveikata, *pokalbis slėgs*, apims sielvartas.

Anketa.

Tyrimui naudota Londono psichiatrijos institute sukurta anketa. Anketa yra dvigubo vertimo metodu išversta iš anglų kalbos, validuota ir adaptuota. Anketa skirta išsiaiškinti, kokias pasekmes schizofrenija sergantiems žmonėms turi dėl diagnozės patiriama stigma ir diskriminacija.

Apklauso (pusiau struktūruoto interviu) anketoje pateiktas 51 klausimas, leidžiantis nustatyti turinčiųjų psichikos sveikatos sutrikimų žmonių patiriamos stigos ir diskriminacijos pasekmių vertinimus įvairiose gyvenimo srityse. „A“ dalis, klausimai (1-7), skirta demografinės informacijos apie tiriamąjį bei jo ligą surinkimą (amžius, lytis, naudojimosi psichikos sveikatos paslaugomis metų skaičius, priverstinio gydymo taikymo skaičius, išsilavinimo metai, darbinė padėtis, gaunamų psichikos sveikatos paslaugų

rūšis), (8-9) klausimai skirti išsiaiškinti, ar tiriamasis žino, kokia jam diagnozuota liga ir ar jis sutinka su tuo. Klausimai 10-41 skirti ištirti, kaip kitų žmonių pasikeitęs/nepasikeitęs elgesys, po to kai jie sužinojo apie tiriamojo schizofrenijos diagnozę, atsiliepė pačiam respondentui įvairiose gyvenimo srityse (asmeniniuose santykiuose, būsto sąlygose, lavinimesi, šeimyniniame gyvenime, darbe, naudojimesi transportu, finansiniuose klausimuose, bendruomeniniame gyvenime, sveikatos ir socialinėse paslaugose, privatumo ir saugumo atžvilgiu, santykiuose su vaikais), ar patiriama stigmatizacija jam yra trūkumas ar privalumas. Kitas blokas klausimų yra apie respondentų atsisakymą daryti kažką, kas jiems buvo svarbu, dėl to, kad jiems diagnozuota schizofrenija - asmeninis reagavimas į schizofrenijos diagnozę įvairiose gyvenimo srityse. Dar klausimyne yra klausimų apie aplinkinių reakcijas, vertingas respondento savybes ir pan.

Gauti duomenys buvo apdoroti SPSS 12.0, naudojant kriterijus aprašomajai analizei, t – testas vidurkių palyginimui.

II.TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

2.1. Demografinė informacija apie tiriamuosius

Visi tiriamieji turėjo klinikinę schizofrenijos diagnozę. Kaip matoma iš 2 lentelės, vidutinis respondentų amžius buvo apie 39 metus, jauniausias schizofrenija sergantis tiriamasis buvo 17 metų, o vyriausias 70 metų. Pasiskirstymas amžiaus grupėse buvo maždaug vienodas. Kaip jau buvo minėta teorinėje darbo dalyje, kuo jaunesniame amžiuje asmuo išgyvena psichikos sveikatos sutrikimą, tuo ligos įtaka individo sugebėjimams, motyvacijai, suinteresuotumui gali būti didesnė. Pasiskirstymas pagal naudojimosi psichikos sveikatos paslaugomis metus buvo nuo vieno mėnesio iki 50 metų, todėl vidurkis sudarė maždaug 11 metų. Iki 5 metų psichikos sveikatos paslaugomis naudojo 27.1%, o visi likusieji viršijo penkerių metų ribą. Tai rodo, kad psichikos sutrikimai, o ypač schizofrenija, dažniausiai nėra trumpalaikis sutrikimas ir vienetinis kreipimasis į psichikos sveikatos paslaugas atvejis. Schizofrenija yra sunki liga, kuria žmonės gali sirgti ilgus metus. Vėliau analizuodama įvairius stigmatizacijos išgyvenimus aš grįšiu prie naudojimosi psichikos sveikatos paslaugomis metų skaičiaus. Maždaug pusei

respondentų (43.8%) buvo taikyta priverstinė hospitalizacija į psichiatrinę ligoninę. Kaip jau buvo minėta literatūros apžvalgoje, priverstinių guldymų į ligoninę skaičius turi neigiamą poveikį stigmat, o tiksliau sakant, stiprina psichikos ligonių stigmatizaciją visuomenėje (žr. 1.2.3. *Stigmatizacijos procesas*, 3 pav)

2 Lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių ir naudojimosi psichikos sveikatos paslaugomis trukmę bei išsilavinimą

	Amžius (metai)	Naudojimosi psichikos sveikatos paslaugomis trukmė (metai)	Išsilavinimo metai (metai)
Vidurkis	39,4	10,9	11.5
Minimumas	17	0,1	4
Maksimumas	70	50,0	19

Kaip matome iš 3 lentelėje pateiktų duomenų, didesnę respondentų dalį sudaro moterys (62.5%) ir beveik per pus mažiau vyrai (37.5%). Moterys noriau sutiko bendrauti stigos ir diskriminacijos klausimais, nei vyrai. Tyrimas buvo atliekamas su specifinę diagnozę turinčiais žmonėmis, todėl vienas iš būdų, kaip pasiekti tuos žmones buvo atlikti tyrimą Vilniaus m. psichikos sveikatos centre (VPSC). Šiose įstaigoje yra teikiamos stacionarios psichikos sveikatos paslaugos, veikia dienos stacionaras, lankosi pacientai, kurie gauna gydymą namuose arba naudojami nestacionariomis paslaugomis. Dauguma apklaustųjų gavo VPSC stacionarias paslaugas (79,2%).

Diagnozės žinojimas yra vienas įprastų dalykų, susijusių su bet kokia liga. Kaip matome iš tyrimo metu gautų rezultatų – net 60% apklaustųjų (3 lentelė) , kuriems yra nustatyta klinikinė schizofrenijos diagnozė, nežino, kas jiems yra diagnozuota. Dažnai respondentai įvardino, kad jie serga „nervų ligomis“, bet nesugebėdavo įvardinti tiksliai. Kodėl jie nežino? Mano manymu, gali būti keli galimi atsakymai į šį klausimą – pacientai patys nesidomi apie savo ligą, nes bijo paklausti gydančio gydytojo apie diagnozę, o gydytojai savo ruožtu nesako pacientui apie diagnozuotą ligą, nes turi mažai laiko, kurį gali skirti vienam iš daugelio savo pacientų per dieną. Įdomus faktas yra tai, kad 25% iš tų, kurie pasisakė žiną, kad gydytojas psichiatras diagnozavo jiems schizofreniją, sutiko su jiems nustatyta diagnoze, likusieji iš dalies sutiko arba visai nesutiko su schizofrenijos diagnoze, grįsdami tai tuo, kad jie negali sirgti „tokia sunkia liga“. Didžioji dauguma nepriima fakto, kad jie serga schizofrenija ir bando įvairiais būdais tą neigti, kas neabejotinai yra trukdis gydymo bei reabilitacijos procesams.

3 Lentelė Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, gaunamų paslaugų rūšis, įvardintą diagnozę, darbinę padėtį

Lytis	Vyr.	37,5%
	Mot.	62,5%
Gaunamų psichikos sveikatos paslaugų rūšis	Stacionarios	79,2%
	Nestacionarios	2,1%
	Gydymas namuose	6,3%
	Dienos stacionaras	12,5%
Įvardinta diagnozė	Nežino	60,4%
	Schizofrenija	27,1%
	Paranoidinė schizofrenija	12,5%
Ar sutinkate su diagnoze?	Sutiko	37,5%
	Nesutiko	62,5%
Darbinė padėtis	Taip	22,9%
	Ne	77,1%

2003 metais, pagal Nacionalinio žmogaus teisių rėmimo ir apsaugos veiksmų Lietuvos Respublikoje plano įgyvendinimo programą atlikus sociologinį tyrimą „Neįgaliųjų padėties Lietuvoje vertinimas“, kurio tikslas buvo išnagrinėti, kaip Lietuvos gyventojai vertina neįgaliųjų padėtį ir jų teisių gynimo efektyvumą mūsų šalyje, psichikos negalią turinčių žmonių gyvenimo sąlygos buvo įvertintos labai neigiamai. Ypač neigiamai buvo įvertinta darbo sritis: net 57,6 proc. respondentų atsakė, kad darbo galimybės ir sąlygos yra labai blogos, ir tik 1 proc. teigė priešingai. Lyginant su kitomis gyvenimo sferomis (mokymosi, poilsio, kultūros, dalyvavimo politiniame gyvenime), būtent darbo sritį Lietuvos gyventojai įvertino kaip problematiškiausią [51]. Šis tyrimas apėmė visus negalią turinčius asmenis, neišskiriant psichikos sutrikimų turinčių žmonių. Tuo tarpu mano atlikto tyrimo duomenys atspindi psichikos sutrikimų turinčius asmenis. Į klausimą apie darbinę padėtį dauguma respondentų atsakė neigiamai, t.y. jie tyrimo metu nedirbo jokio apmokamo darbo, ką patvirtina minėto tyrimo duomenys, kad galimybės įsidarbinti ir galbūt išsilaikyti darbe psichikos negalią turintiems asmenims yra apsunkintos. Net 77.1% respondentų atsakė, kad tuo metu nedirbo apmokamo darbo, nestudijavo mokslo bei lavinimo įstaigose, nesimokė (3 lentelė).

2.2. Schizofrenija sergančių asmenų stigmatizacijos ir diskriminacijos pasekmės

2.2.1. Asmeniniai santykiai

Artimi asmeniniai santykiai yra labai svarbūs kiekvieno asmens gyvenime, o ypač žmogui su psichikos sveikatos sutrikimais. Bet realybė yra ta, kad dažnai būtent artimi asmenys nepriima ir atstumia, stigmatizuoja savo šeimos narius ar geriausius draugus dėl jiems diagnozuotos psichikos ligos. Klausimuose apie asmeninius santykius bei kituose klausimuose stigmos pasekmės buvo matuojamos pagal kitų asmenų pasikeitusį elgesį asmens, turinčio psichikos sutrikimų, atžvilgiu, po to, kai jam buvo diagnozuota schizofrenija, bei kaip asmuo vertino tą elgesio pasikeitimą – kaip privalumą ar kaip trūkumą. Tiriamasis, atsakinėdamas į kiekvieną klausimą, buvo prašomas palyginti situaciją iki to, kai jam diagnozavo ligą, ir po to.

Viena iš tyrime apklaustųjų 30-ties metų mergina apie savo draugus pasakė taip:

„Jie visi nususuko nuo manęs, kai aš patekau į Vasaros ligoninę. Net nenorėjo manęs lankyti, nes gėdijosi. O tos, kurios vis tik aplankydavo, nežinojo, kaip elgtis su manimi, lyg aš būčiau raupsuota. Aišku, kad mano liga man buvo žymus trūkumas, nes dėl jos aš praradau didelę dalį savo draugų”

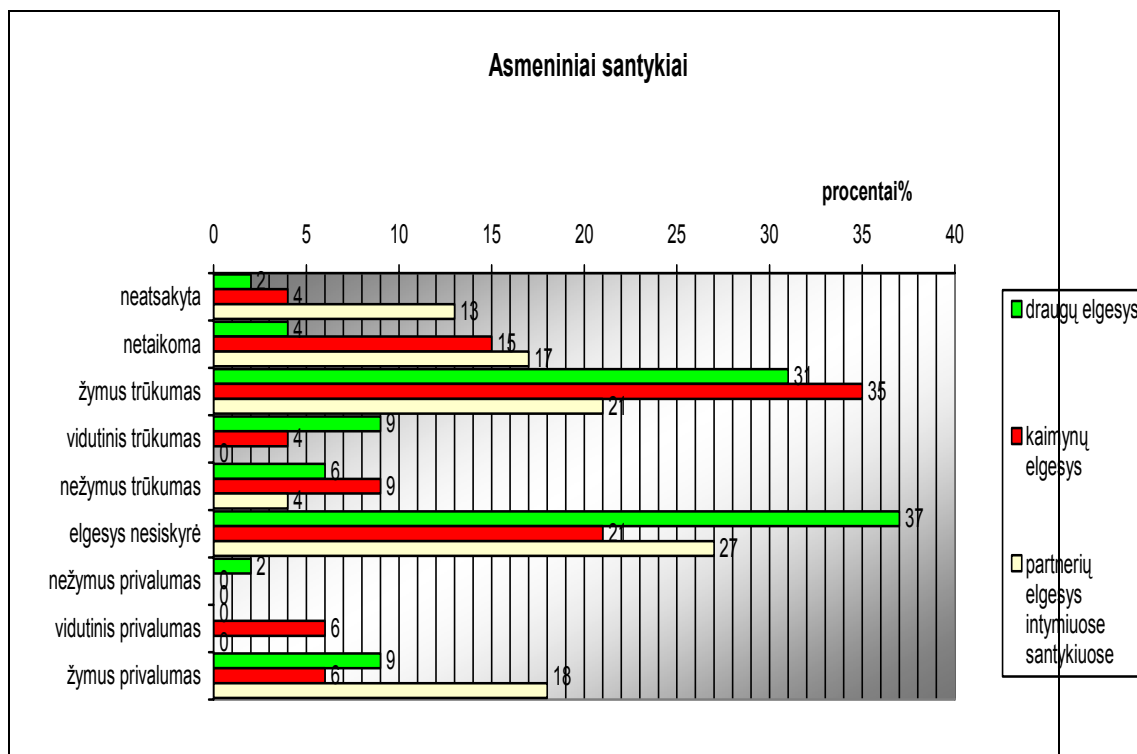
Iš 6pav. matome, kad net 46% respondentų pažymėjo, kad santykiuose su draugais jiems diagnozuota liga buvo trūkumas, o 31% nurodė, jog tai buvo žymus trūkumas. Asmeninių santykių srityje, manau, pažymėtinas yra tas faktas, kad kartais respondentai sakydavo, jog draugų elgesys po to, kai jie sužinojo apie respondento ligą, pasikeitė į teigiamą pusę, jie praėjo skirti daugiau dėmesio, dažniau skambinti bei teirautis, kaip sekasi, visur lydėti, visur suteikti pagalbą, bet prašant respondentą nurodyti, ar toks draugų elgesio pasikeitimas jiems buvo privalumas ar trūkumas, kai kurie įvardindavo trūkumą, grįždami tuo, kad jų pagerėjęs elgesys varžė laisvę ir vertė jaustis nepilnaverčiais.

„Nevienareikšmiškai – vienų pagerėjo, kitų pablogėjo. Daugiausia draugų elgesys pagerėjo į gerąją pusę, jie pradėjo bendrauti dėmesingiau, globojančiai, suprasdami mano problemas. Tais klausimais <aut. Patikslinimas: kalba apie psichikos sutrikimus> niekada grubiai nepasisakydavo, žinodami, kad aš turiu tų problemų. Bet jų perdėtas rūpestis varžo laisvę bei daro mane neįgalų. Lyg aš nieko pati negalėčiau. Jaučiu jų užuojautą ir gailestį. Aš sakyčiau, kad man tas jų elgesio pasikeitimas buvo trūkumas“ – sakė 45 metų moteris.

Kita ryški tendencija pažymėtina tarp atsakymų „elgesys nesiskyrė“. Apie trečdalis respondentų pasakė, kad po to, kai jų artima aplinka (draugai, kaimynai, partnerių elgesys intymiuose santykiuose) sužinojo apie psichikos ligos diagnozę, jie nepastebėjo jų elgesio pokyčio. Draugai, kaimynai ir partneriai intymiuose santykiuose elgėsi su respondentais

taip pat, kaip ir iki respondentų ligos. Net 35% tiriamųjų pasakė, kad draugų elgesys nepasikeitė. (6 Pav.)

6 Pav.. Stigmos pasekmės asmeniniame gyvenime



Apibendrinus galima teigti, kad net 46% respondentų nurodė, kad draugų pasikeitęs elgesys po to, kai jie sužinojo apie respondento schizofreniją, buvo didesnis ar mažesnis trūkumas, ir tik 37% respondentų nepastebėjo ryškaus pokyčio. Kaimynų elgesio pokyčiai 48% respondentų buvo trūkumas, ir tik 12% nurodė, kad kaimynų pasikeitęs elgesys jiems buvo privalumas, nes jie pradėjo labiau rūpintis.

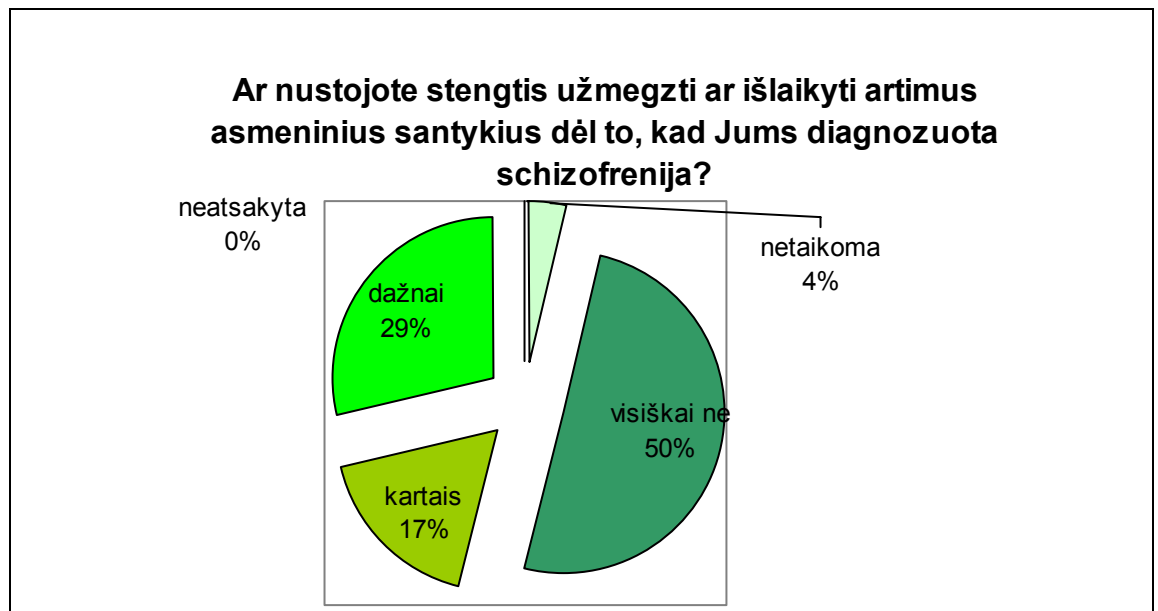
Moterų suvokiamojo partnerių elgesio intymiuose santykiuose vertinimo vidurkis buvo 0,18, tuo tarpu vyrų -0,75. Galima daryti prielaidą, kad moterys buvo linkusios vertinti savo partnerių pasikeitusį elgesį labiau kaip privalumą, o vyrai – kaip trūkumą. Tai yra įdomus šiame tyrime atskleistas faktas, kuris giliau galėtų būti patyrinėtas kituose tyrimuose.

Lyginant vertinimų vidurkius (nuo -3 iki +3), skirstant pagal lytį, statistiškai reikšmingų vertinimų skirtumų nerasta.

„Kaimynai daugiau neleisdavo man matytis su jų mažamečiais vaikais. Tai buvo taip skaudu. Lyg aš sirgčiau užkrečiama liga“ – sakė ilgus metus schizofrenija serganti moteris.

Diagrama (7pav.) rodo, kaip patys sergantys schizofrenija asmenys reaguoja į savo diagnozę. Nors pusė respondentų atsakė, kad jie nenustojo stengtis užmegzti artimų asmeninių santykių dėl to, kad jiems buvo diagnozuota psichikos liga, net 48% pažymėjo, kad dėl įvairių priežasčių, susijusių su liga, jie nebesistengia ieškoti draugų, naujų pažįstamų, ar atnaujinti pažinčių su senais draugais. Kartais respondentai nurodydavo, kad neieško naujų pažinčių dėl to, kad jų manymu, niekas nenori bendrauti su „schizofrenikais“. Išankstinės pačių schizofrenija sergančių nuostata apie tai, kaip juos priims visuomenė, stabdo juos nuo pastangų kažką veikti.

7Pav. Paties respondento reagavimas į schizofrenijos diagnozę



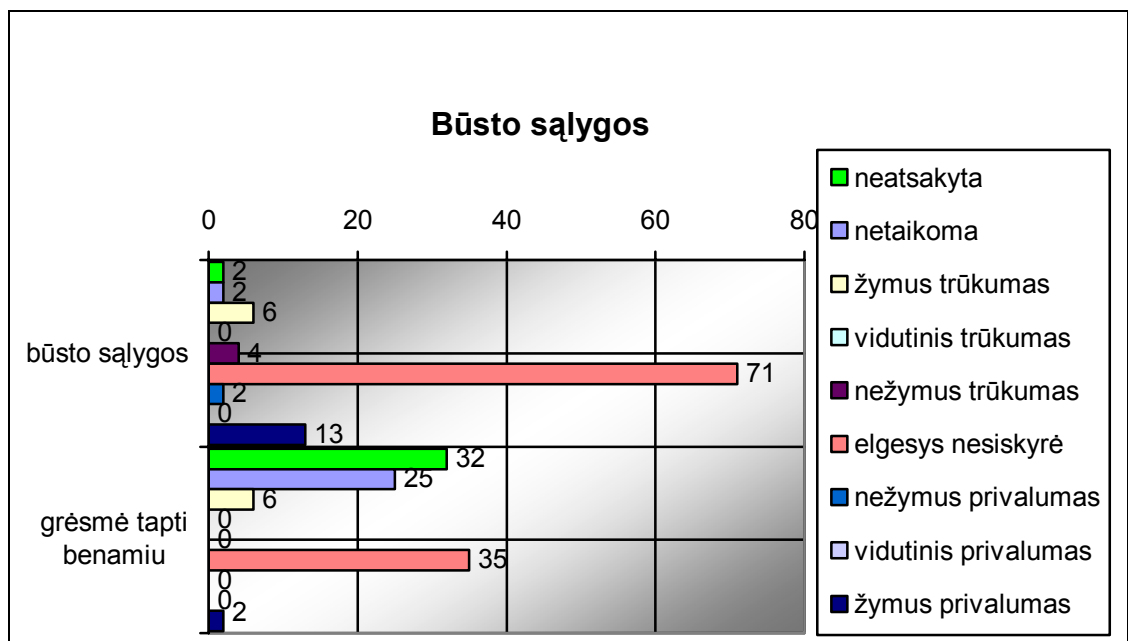
2.2.2. Būsto sąlygos ir grėsmė tapti benamiu

Nedažnai psichikos negalios asmenys skundžiasi, kad po to, kai jie susirgo, jų būsto sąlygos pasidarė prastesnės arba jiems grėsė būsto konfiskavimas arba iškeldinimas iš buto. Priežastys gali būti įvairios – skolos už komunalines paslaugas, asmens nesugebėjimas gyventi savarankiškai arba asmens iškeldinimas ir jo gyvenimo sąlygų supaprastinimas tik dėl to, kad jis turi psichikos sveikatos sutrikimų ir todėl, atseit, nėra reiklus gyvenimo kokybei.

„Po to, kai aš susirgau, seserys ir mama mane iškraustė į mažesnę kambarį mūsų bute. O sesuo atnešė savo kompiuterį į mano kambarį. Ji dirba kiekvieną vakarą iki vėlumos su kompiuteriu, o aš negaliu užmigti. Jaučiuosi lyg neturėčiau vietos namuose. Turiu tik kampą. Kai vyksta remontas – į mano kambarį sukrauna viso namo baldus. Beje, mano kambario visai neremontuoja“ <schizofrenija serganti 25 metų kirpėja>.

Tai yra vienas pavyzdys iš respondentų atsakymų, kuris pavaizduoja gal vienetinį ir nedažną atvejį, bet labai skaudų. Šitas tyrimas parodė, kad dauguma respondentų (71%) pažymėjo, kad kitų asmenų elgesys, susijęs su būsto sąlygų keitimu dėl jiems diagnozuotos psichikos ligos, nepasikėtė ir liko toks pat, kaip ir iki ligos nustatymo. (8pav.). Būsto sąlygos nebuvo nei gerinamos, nei bloginamos. Taigi ryškių pokyčių būsto sąlygų atžvilgiu schizofrenija sergantis asmuo neišvardija.

8Pav. Stigmos pasekmės būsto sąlygų atžvilgiu



Visuomenės informavimo sistemos dažnai skleidžia ir populiarina vienetinius atvejus, susijusius su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais asmenimis. Tai pavieniai atvejai, yra sureikšminami iki tendencijos. Vienas iš tokių yra tai, kad visuomenė linkusi pasinaudoti sutrikimų turinčiais asmenimis. Šeimos nariai stengiasi padaryti schizofrenija sergantį savo šeimos narį neveiksniu tam, kad pasisavintų teises į jo nekilnojamąjį turtą. Tokiu būdu asmuo, turintis sutrikimų, patiria grėsmę tapti benamiu. To pasekmės yra

baisios – asmuo atsiduria institucinės globos įstaigose, kur praleis visas savo likusias dienas. Taigi stigma, susijusi su psichikos liga, sąlygoja teisių apribojimą bei nežmonišką elgesį. Daugumai respondentų (25%) klausimas apie tai, kokių pasekmių jų gyvenimui turėjo grėsmė tapti benamiu, buvo netaikomas, nes jiems niekada negrėsė tapti benamiu. 32% respondentų nesuprato klausimo ar nesugebėjo į jį atsakyti, tuo tarpu kai 35% pažymėjo, kad kai jiems tikrai grėsė likti be buto dėl to kad buvo sunku tvarkytis su buto reikalais (mokesčiai už butą, tvarkymasis ir pan.), aplinkinių elgesys niekuo neišsiskyrė – elgėsi kaip ir pridera sunkiose situacijose. (8 Pav.)

4.2.3. Šeimyninis gyvenimas

Nuo 40-60% sunkių psichikos sutrikimų turinčių asmenų gyvena su savo šeima. [35] Ir, aišku, dalis tų šeimų suteikia labai daug pagalbos ir paramos sergančiajam. Bet tiriamieji taip pasakodavo, kad po to, kai jie susirgo schizofrenija, šeima atstūmė juos.

„Šeimoje pradėjo labiau rūpintis. Daugiau dėmesio skiria, nuolat padeda visuose reikaluose.“

Šeimos nariai bei gyvenimo partneriai yra pirmi, kas sureaguoja į šeimos nario schizofrenijos diagnozę. Ištyrus respondentų nuomonę, apie jų šeimos narių elgesį po to, kai jie sužinojo apie respondento schizofrenijos diagnozę, pastebima sergančiųjų schizofrenija tendencija vertinti jų elgesio pasikeitimą kaip trūkumą. Net 35% (9pav.) nurodė, kas šeimos narių pasikeitęs elgesys buvo jiems žymus trūkumas, nes artimieji nesuprato ligos, pradėjo vengti, vadinti „psichu“, „schizofreniku“, nepasitikėti, nuvertinti, išstūmė iš šeimos gyvenimo.

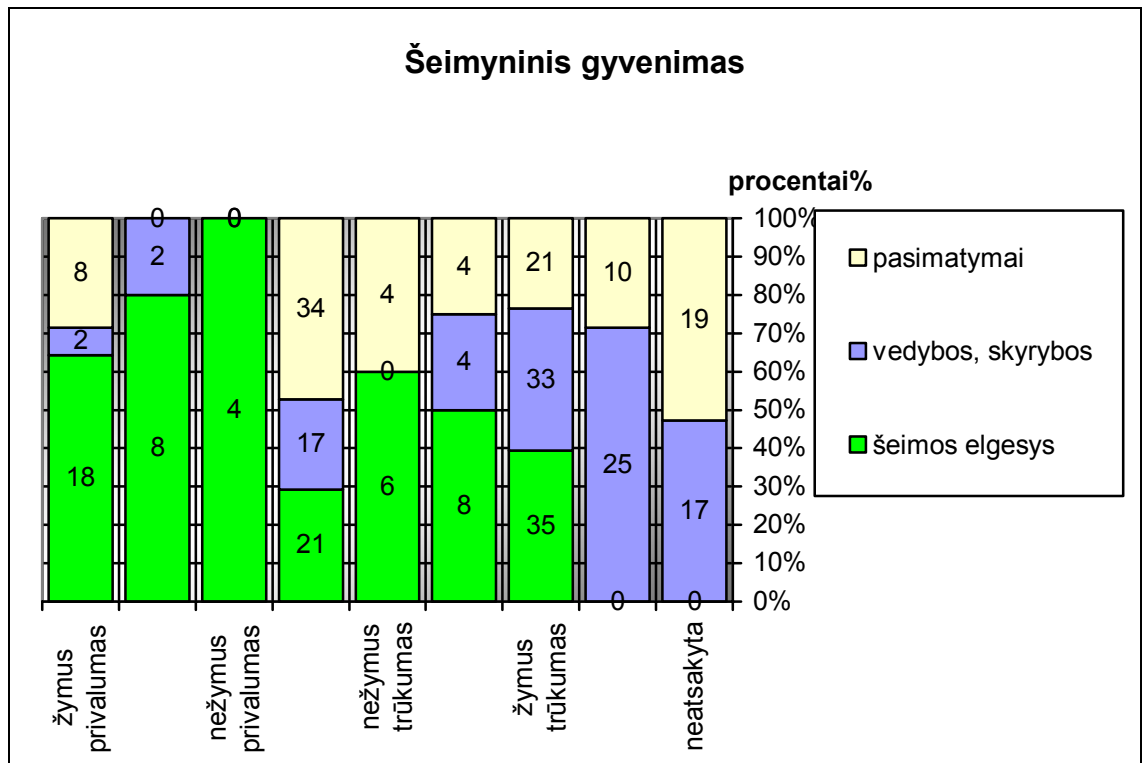
„Nekreipė į mane dėmesio taip kaip anksčiau ir su mano nuomone nesiskaitė. Gėdinosi manęs, nes niekas tokia liga nesirgo mūsų šeimoje. Motina meluodavo pažįstamiems, kad aš atseit išvažiavau į sanatoriją ar kažką panašaus. O aš kaip tik, jei kas nors paklausdavo, visada pasakydavau tiesą – kad buvau psichiatrinėje ligoninėje. Mama visada pykdavo ant manęs dėl to. Sakydavo „Kam tu sakai visiems?“ Tėvai nesuprato mano ligos. Mano schizofrenijos diagnozė buvo man didžiulė kliūtis santykiuose su tėvais.“ <schizofrenija serganti jauna panelė>

Viso 48% respondentų nurodė, kad pasikeitęs šeimos elgesys buvo mažesnis ar didesnis trūkumas jų gyvenime (9pav.). Būta atvejų, kad šeimos narių elgesys pasikeitė į teigiamą pusę, bet respondentas vertino tą pokytį kaip trūkumą jam ir jo gyvenimui, nes dėl

artimųjų per didelio rūpesčio ar hiperglobos „kas yra elgesio pasikeitimas į teigiamą pusę“, respondentai jausdavosi nieko negalintys, „antrarūšiai“, nesavarankiški.

„Mama skambina keletą kartų per dieną, klausia, kaip man sekasi. Visur mane lydi, elgiasi su manim, lig aš būčiau vaikas. Nuolat stebi, ar aš geriu vaistus, ar aš gerai valgau. Žinau, kad jinai rūpinasi manimi, bet aš jau suaugęs ir galiu pasirūpinti savimi pats“. <schizofrenija sergantis žurnalistiką baigęs vaikiną>

9 Pav. Stigmos pasekmės šeimyniniam gyvenimui



21% tiriamųjų pasakė, kad šeimos narių elgesys nepasikeitė nuo to laiko, kai jie sužinojo diagnozę, o 20% manė ir matė, kad šeimos narių elgesys pasikeitė į gerąją pusę ir jiems tai didesnis ar mažesnis privalumas. (9pav.). Klausimuose apie vedybas ir skyrybas, 25% respondentų klausimas buvo netaikomas, nes tuo laiku, kai jie susirgo, nebuvo kilę tokių klausimų, nes jie jau buvo susituokę, o skirtis nesiruošė. 33% tiriamųjų psichikos liga tapo skyrybų priežastis, nes jų sutuoktiniai nenorėjo gyventi su schizofreniku, „bepročiu“ ir jie įvardino tokį sutuoktinių elgesį kaip žymų trūkumą, o 4% nurodė vidutinį trūkumą.

„Kai tik aš grįžau iš ligoninės, žmona man pasakė, kad su tokiu vyru, kuris nuolat gydomi Vasaros gatvėje (autorės pastebėjimas -Vasaros g. 5 yra Vilniaus psichiatrinės ligoninės adresas) jinau nebegyvens. Dabar, kol aš vėl esu čia, teismas svarsto mūsų skyrybas. Jei nebūčiau susirgęs, viskas būtų kaip visada.“ <Vairavimo mokytojas, kuriam diagnozavo schizofreniją>

2.2.4. Darbas

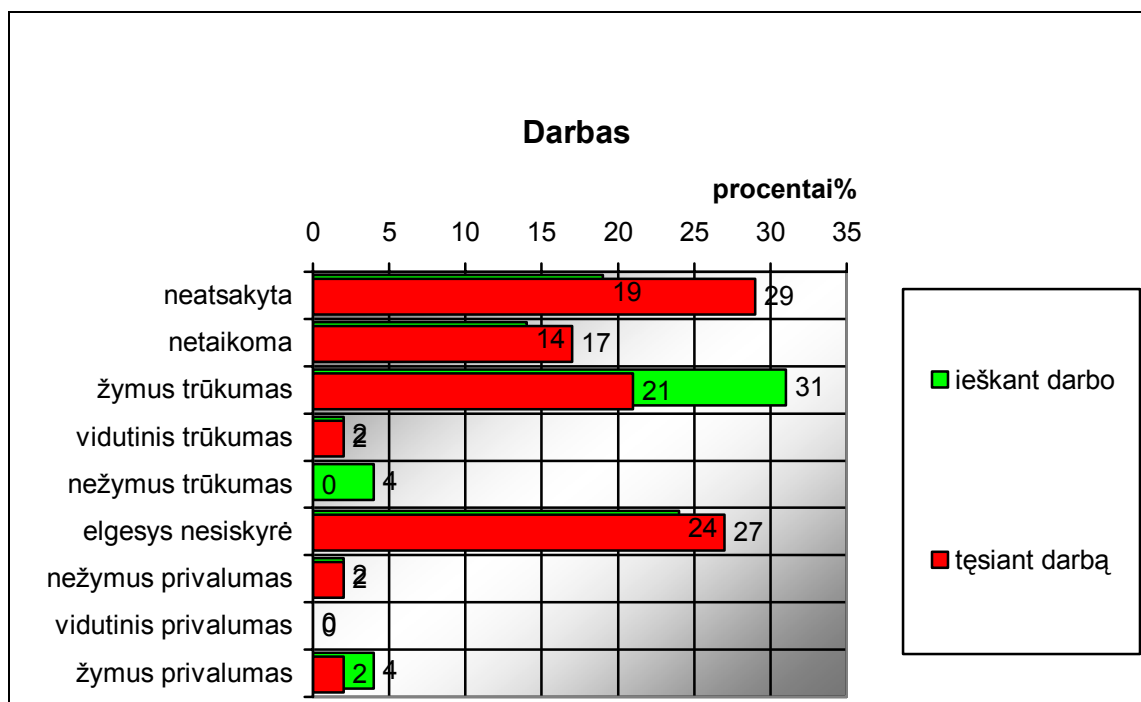
„Kiekvienas žmogus gali laisvai pasirinkti darbą bei verslą ir turi teisę turėti tinkamas, saugias ir sveikas darbo sąlygas, gauti teisingą apmokėjimą už darbą ir socialinę apsaugą nedarbo atveju... Priverčiamasis darbas draudžiamas...“ (LR Konstitucijos 48 straipsnis)

Viešosios įstaigos „Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras“ atliktos telefoninės apklausos rezultatai rodo, kad 95% apklaustų Vilniaus m. darbdavių nenori priimti į darbą psichikos negalią turinčio asmens, o 2006m. atliktas Visuomenės tyrimas dėl asmenų, turinčių psichinę negalią, integracijos į darbo rinką Lietuvoje, parodė, kad į klausimą „Kaip manote, ar psichikos negalią turintys asmenys gali dirbti apmokamą darbą?“, 34% respondentų atsakė „greičiau ne“, o 21% „tikrai ne“.

Šio tyrimo duomenys rodo (10pav.), kad, susumavus rezultatus, 37% tiriamųjų pasakė, jog jiems ieškant darbo, asmenų, dalyvavusių įsidarbinimo procese, elgesys pasikeitė po to, kai jie sužinodavo apie tiriamajam diagnozuotą schizofreniją ir tas pasikeitimas žmogui buvo mažesnis ar didesnis trūkumas, o 31% nurodė, kad kitų elgesys su jais įsidarbinimo klausimais dėl jų ligos buvo žymus trūkumas. Darbdaviai yra linkę stigmatizuoti ir diskriminuoti asmenis dėl jų psichikos sutrikimo. Tuo tarpu 24% nepastebėjo kitų asmenų pasikeitusio elgesio ieškant darbo – asmenys dalyvaujantys darbo paieškos procese, neišskyrė asmens su schizofrenija pagal jų ligą. 17% respondentų klausimas buvo netaikomas, nes ieškodami darbo, jie slėpė savo diagnozę.

„Kai ieškojau darbo Varėnoje, tai nieko neradau. Žinote, mažas miestelis, niekas nenori psichikos ligonio priimti. Kai sakydavau, kad sergu, man visada atsakydavo „nėra darbo“. Atvažiavau į Vilnių, maniau, kad čia kitaip. Bet darbo taip ir neradau. <schizofrenija segantis 55m. vyras>

10 Pav. Stigmatizuojančio elgesio pasekmės darbo srityje



Tęsiant darbinę veiklą, savo schizofrenijos diagnozę įvardino kaip trūkumą, nes dėl jos darbdavių ir bendradarbių elgesys su jais pasikeitė, 23%, iš kurių 21% nurodė, kad tai buvo žymus trūkumas, o 2% vidutinis trūkumas. Įdomu yra tai, kad 14% klausimas buvo netaikytinas, nes jų dirbamoje darbovietėje niekas nežino apie tiriamajam diagnozuotą schizofreniją. Tiriamieji pasirenka nutylėti savo diagnozę darbovietėje. (10 pav.)

„Darbdavys pastebėjo, kad man dreba rankos. Iš pradžių sakiau, kad nuo šalčio man rankos dreba. Po to jau pavasaris atėjo, o man vis tiek dreba. Iškvietė direktorius, paklausė, kas gi man yra. Pasakiau kad tai nuo Haloperidoli (aut. past. vaistas), kad gulėjau Naujojoje Vilnioje (psichiatrinė ligoninė). Kai tik sužinojo, norėjo mane atleisti, bet kolektyvas užstojo mane, sakė, kad gerai ir pareigingai, sąžiningai dirbu. Mane paliko darbe, tik uždraudė dirbti su įtampa (nors aš ir su įtampa dirbau). 10m. Pradirbau, kol neprasidėjo etatų mažinimas. Aš kaip tik tuo metu patekau į ligoninę. Kaip tik tada man pasiūlė invalidumo grupę ir mane atleido.“<Schizofrenija sergantis elektrikas>

„Kai man diagnozavo schizofreniją, aš negalėjau rasti darbo“ <schizofrenija serganti moteris>

„Kai direktorė sužinojo, kad aš gulėjau psichiatrinėje ligoninėje-ji mane atleido“<45m. vyras>

„Bendradarbiai manimi nepasitikėjo. Jei paprašydavau man padėti, bendradarbiai sakydavo, kad nesusitvarkau su darbu, nes esu ligonė“ <vertėja, serganti schizofrenija>

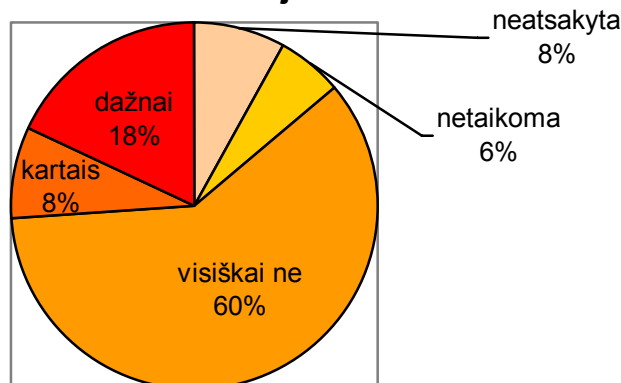
„Bendradarbių elgesys smarkiai pasikeitė po to, kai mano vadovė išplepėjo visiems apie mano schizofreniją. Jie šnibždėdavosi man už nugaros, nenorėjo bendrauti su manim“
<“Ekranas“ darbuotoja>

Stigmatizacija ir diskriminacija darbo vietoje yra didelė problema šiuolaikinėje darbo rinkoje. Taip jau yra, kad dauguma psichikos negalią turinčių asmenų gali dirbti ir tik maža jų dalis dirba. EQUAL projektas „Žmonių su psichikos ir proto negalia įdarbinimas“ 2006m. balandžio mėn. vykdė antistigminę akciją „Kvaila bijoti atsisukusio varžtelio“, kurios metu buvo platinami informaciniai plakatai, skrajutės, kuriais siekta šviesti visuomenę apie psichikos sutrikimus bei žmonių su psichikos sutrikimais galimybes dirbti. Per televiziją buvo rodomos laidos, kur dalyvavo tiek psichikos sveikatos paslaugų vartotojai, tiek dirbantys profesionalai, pasakojamos sėkmingos įsidarbinimo ir darbo istorijos tarp neįgaliųjų. Tokios akcijos neabejotinai teigiamai veikia visuomenės neigiamas nuostatas dėl psichikos neįgaliųjų gebėjimų dirbti. Visuomenės švietimas yra vienas iš stigmatos mažinimo būdų.

Bet dažnai patys psichikos sutrikimų turintys asmenys atsisako kreiptis dėl darbo (ar į mokymo įstaigą) dėl to, kad jiems diagnozavo schizofreniją, nors jų gebėjimai dirbti dėl to nesumažėjo. Į klausimą „Ar esate atsisakę kreiptis į darbo ar mokymosi įstaigą dėl to, kad Jums diagnozuota schizofrenija, 60% tiriamųjų atsakė „visiškai ne“, 18% pasakė, kad dažnai atsisakydavo kreiptis ir slopindavo savyje idėją kreiptis dėl darbo, nes galvoję patirsią nesėkmę, o 8% įvardino, kad tik „kartais“ atsisakydavo kreiptis. (11pav.)

11 Pav. Respondento reagavimas į schizofrenijos diagnozę

Ar esate atsisakęs kreiptis dėl darbo ar į mokymosi/lavinimo įstaigą, dėl to, kad Jums diagnozuota schizofrenija?

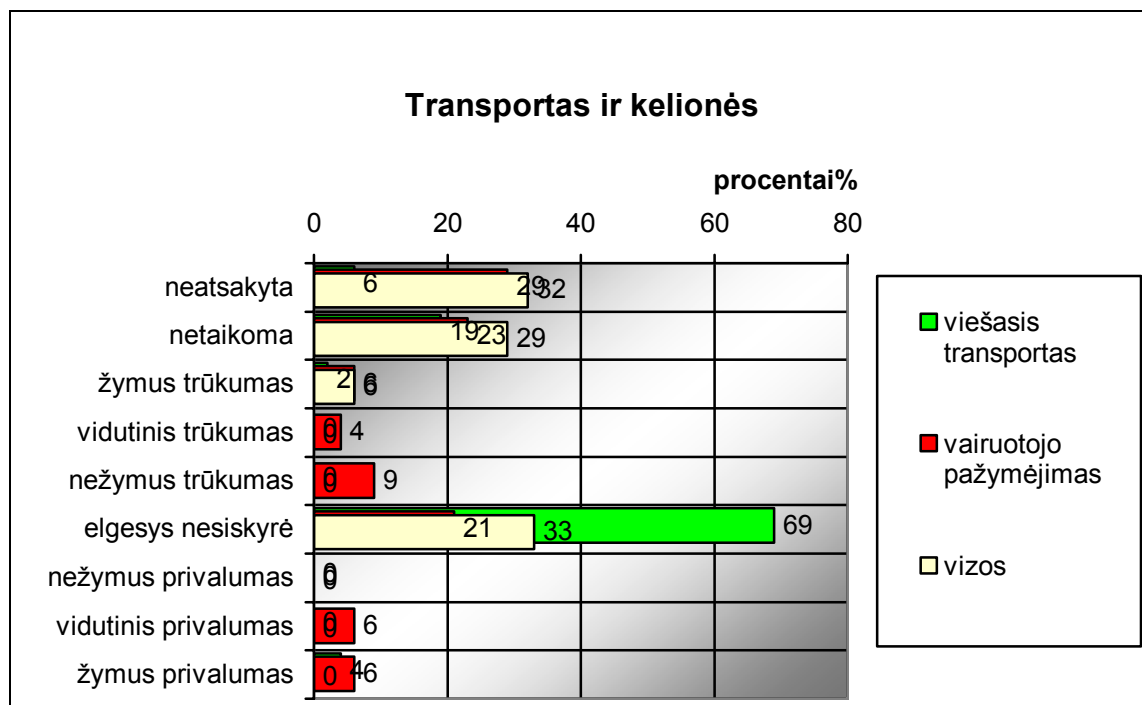


2.2.5. Transportas ir kelionės

Siekiant išsiaiškinti, ar tiriamieji patiria stigmatizuojantį elgesį naudodamiesi viešuoju transportu, gaudami vizas keliauti į kitas šalis ar gaudami ir pratęsdami vairuotojo pažymėjimą, į anketos klausimyną buvo įtrauktas ir toks klausimas. Daugiau nei pusė respondentų (69%) pažymėjo, kad kitų žmonių elgesys nesiskyrė naudojantis viešojo susisiekimo priemonėmis, jei aplinkiniai sužinodavo apie jų ligą. Dažnai respondentai minėjo kontrolierių elgesį. Jų elgesys nesiskyrė po to, kai jie pamatydavo invalidumo pažymėjimą, jei tiriamasis turėjo pravažiavimo bilietuką. (12 pav.)

Detaliau aptarkime leidimus vairuoti psichikos sutrikimų turintiems asmenims. Kai kuriose Europos šalyse gydytojai gali pažeisti konfidencialumo principą ir pranešti policijai apie pacientus, kurie yra linkę sukelti avarijas. Ženevos universiteto teismo psichiatrijos klinika atliko tyrimą, kurio metu siekta įsitikinti, ar iš tikrųjų pacientai, apie kuriuos pranešama policijai, išties yra pavojingi prie vairo. Nustatyta, kad gydytojai dažniau pranešdavo apie žemesnio išsimokslinimo vyrus, sergančius psichikos liga. Leidimą vairuoti psichikos liga sergantiems žmonėms nėra paprasta gauti, nors psichikos ligonis nekelia didesnio pavojaus keliuose nei kitos gyventojų grupės, išskyrus tuos atvejus, kai lydintis sutrikimas yra piktnaudžiavimas ar priklausomybė nuo alkoholio ar/ar narkotikų. [50]

12 Pav. Stigmos pasekmės naudojantis viešuoju transportu



Lietuvoje schizofrenija sergantys asmenys negali vairuoti transporto priemonių. Iš šiame tyrime apklaustų schizofrenija sergančių asmenų, apie 19% pažymėjo, kad gaunant bei pratęsiant vairuotojo pažymėjimą, jų psichikos ligos diagnozė jiems buvo didesnis ar mažesnis trūkumas. 29% klausimas buvo netaikytinas, nes jie niekada nesikreipė dėl vairuotojo pažymėjimo išdavimo, o net 23% nurodė, kad niekas nežino apie jų ligą, nes jie ją nuslėpė pratęsdami ar gaudami pažymėjimą. (12 Pav.)

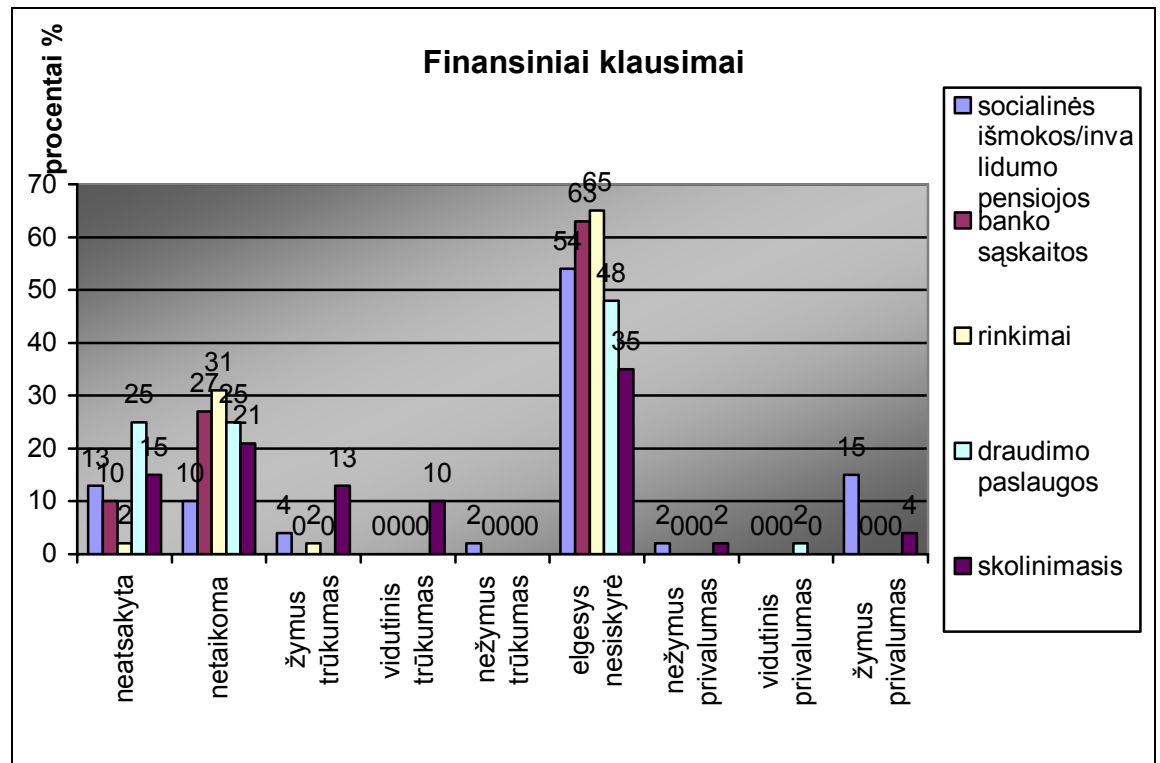
„Aš gavau pažymėjimą, kai dar nesirgau. Bet man uždraudė vairuoti, nes vartojant psichiatrinius vaistus nerekomenduojama vairuoti. Tai aš ir nevairuoju. Kai susirgau, jau nevažinėjau. Negaliu dabar net pas sergančius tėvus nuvažiuoti pats. Kai jaučiuosi gerai, galėčiau vairuoti, bet dėl diagnozės negaliu. Aišku, kad liga man trūkumas“. <55 metų vyras, sergantis paranoidine schizofrenija >

2.2.6. Finansinė situacija

Tarp klausimų apie stigmatizacijos įtaką sprendžiant įvairias finansines problemas, buvo klausimai apie patiriamą stigmą tvarkant socialines išmokas, atidarant ir naudojantis

banko sąskaitomis, draudžiantis, skolinantis pinigus, taip pat buvo užduodamas klausimas apie dalyvavimą rinkimuose.

13Pav. Stigmos pasekmės finansinei situacijai



Atsakymuose vyrauja tendencija, kad kitų žmonių elgesys kiekvienoje pateiktoje gyvenimo srityje nesiskyrė arba klausimas buvo netaikomas dėl to, kad aplinkiniai nežinodavo apie tiriamojo diagnozę. Kitų asmenų pasikeitusį elgesį gaunant socialines išmokas po to, kai tiriamiesiems buvo diagnozuota schizofrenija, 15% tiriamųjų įvardino kaip „privalumą“, motyvuodami taip - „man padidėjo išmokos, ir todėl mano diagnozė man buvo žymus privalumas.“ 23% tiriamųjų pažymėjo, kad kiti asmenys pradėjo vengti skolinti tiriamiesiems pinigus po to, kai sužinojo apie tiriamojo schizofrenijos diagnozę. Tai byloja apie nepasitikėjimą, reiškiamą žmonėms su schizofrenijos diagnoze. (13 pav.)

Pasikeitė į blogąją pusę. Man priepuolis buvo vieną kartą, kad aš skolindavausi pinigus ir iššvaisčiau viską. Po to grąžinau skolas, bet tie draugai jau nebepasitikėdavo manimi ir bijodavo skolinti, nors skolas mamos dėka grąžinau. Bet tie draugai jau žinojo, kad man gali vėl užteiti liga, todėl bijodavo skolinti. Skolina man dabar tik esant labai rimtoms priežastims. <45m. vyras apie skolas>

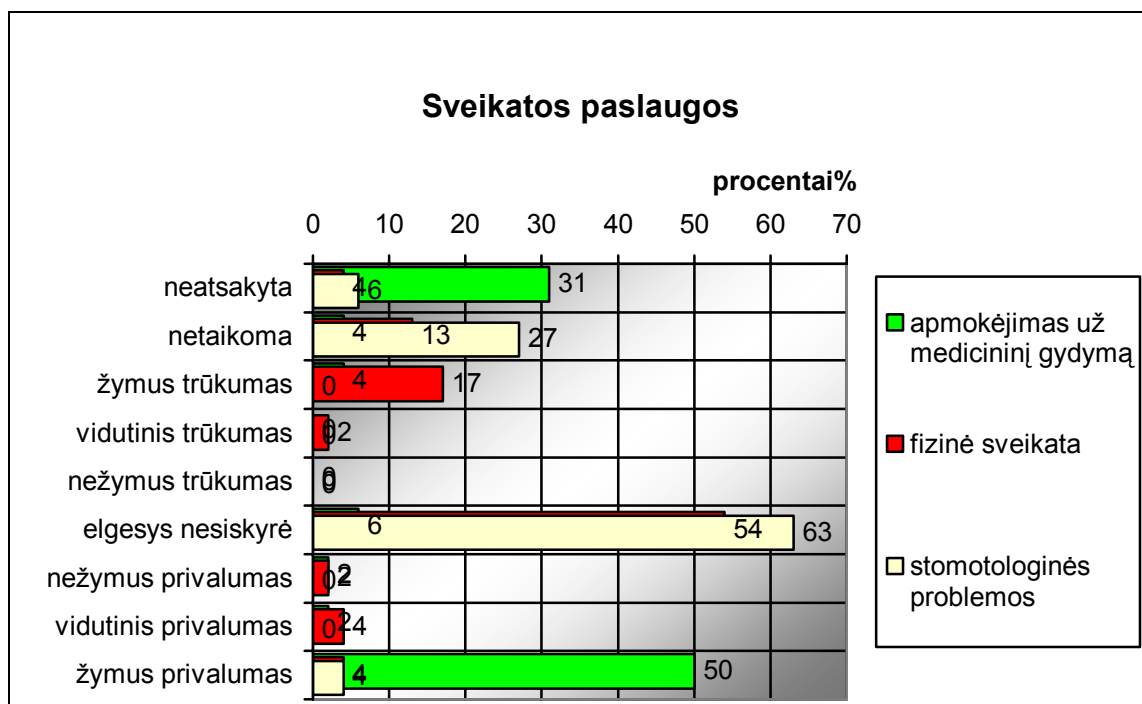
2.2.7. Stigma sveikatos paslaugose

Asmenų, turinčių schizofrenijos diagnozę diskriminacija esti įvairiose gyvenimo srityse ir net sveikatos paslaugose. Yra tendencija nepasitikėti žmogumi su sutrikusia psichika. Fizinių sutrikimų nusiskundimų neretai yra nepaisoma, kai juos išsako asmuo, turintis psichikos sveikatos sutrikimų. Harris ir Barraclough (1998) aprašė mirtingumo priežasčių tyrimo duomenis, kurie rodo, kad asmenų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų mirtingumo dėl fizinių ligų skaičius yra didesnis nei likusios populiacijos, o tų, kuriems diagnozuotos sunkios psichikos ligos, mirties priežastys dažniausiai būna nediagnozuotos fizinės ligos. [19]

Šio tyrimo metu gauti duomenys rodė, kad 17% respondentų schizofrenija buvo žymus trūkumas gaunant pagalbą dėl fizinės sveikatos, pvz. kviečiant skubiąją medicinos pagalbą. Kilus stomatologinėms problemoms, net 63% tiriamųjų pasakė, kad gydytojų elgesys nepasikeitė po to, kai jie sužinojo apie psichikos ligos diagnozę. Kas dėl apmokėjimo už medicininį gydymą, pusė respondentų įvardino schizofrenijos diagnozę kaip žymų privalumą, nes po to, kai diagnozavo schizofreniją, vaistai ir gydymas tapo nemokamas arba didžia dalimi kompensuojamas. (14pav)

„Kai iškviisdavau greitąją ir pasakydavau, kad sergu psichikos liga, tai iš karto vaistų nenori duoti ar dar ką nors. Jeigu pvz., man širdį skauda, man dažnai pulsas krenta iki 38-35, tada ir vaistų neduoda. Jie žino, net aš visada pasakau. Vidutinis trūkumas.“

14 Pav. Stigmatizavimas sveikatos paslaugų srityje

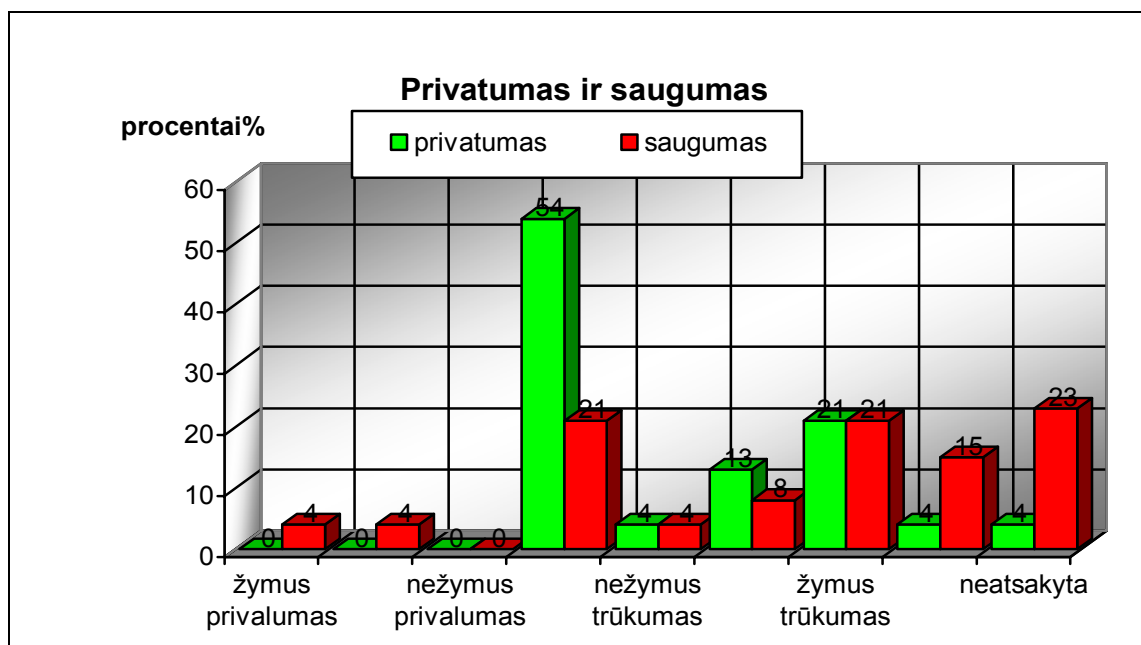


2.2.8. Privatumo ir saugumo sritis

Žmogaus privatus gyvenimas neliečiamas...Asmens susirašinėjimas, pokalbiai telefonu, telegrafo pranešimai ir kitoks susižinojimas neliečiami... (LR Konstitucijos 22 str.)

Klausimas apie privatų gyvenimą ir saugumą daugeliui tiriamųjų buvo sunkiai suprantamas. Tekdavo paaiškinti plačiau, ką reiškia privatumas ir saugumas ligoninėje ir namuose. Tiriamieji netraktavo telefono pokalbių klausymo, gyvenimo bendrai su keliais ligoniais vienoje palatoje ar jų spintučių tikrinimo be leidimo kaip privatumo pažeidimo, todėl net 54% tiriamųjų pasakė, kad kitų asmenų elgesys jų privatumo atžvilgiu nepasikeitė. 38% tiriamųjų visgi įvardino, kad jų privatumas nėra gerbiamas. (15pav.) Po to, kai respondentams diagnozavo schizofreniją, jų privatumo teisės pradėta nepaisyti. Dažnai tiriamieji sakydavo, kad jie retai gali pabūti vieni, o „net tualete stebi slaugytojos, ir tualetu, ir vonios durys nerakinamos“.

15 Pav. Stigmatizavimas privatumo ir saugumo atžvilgiu



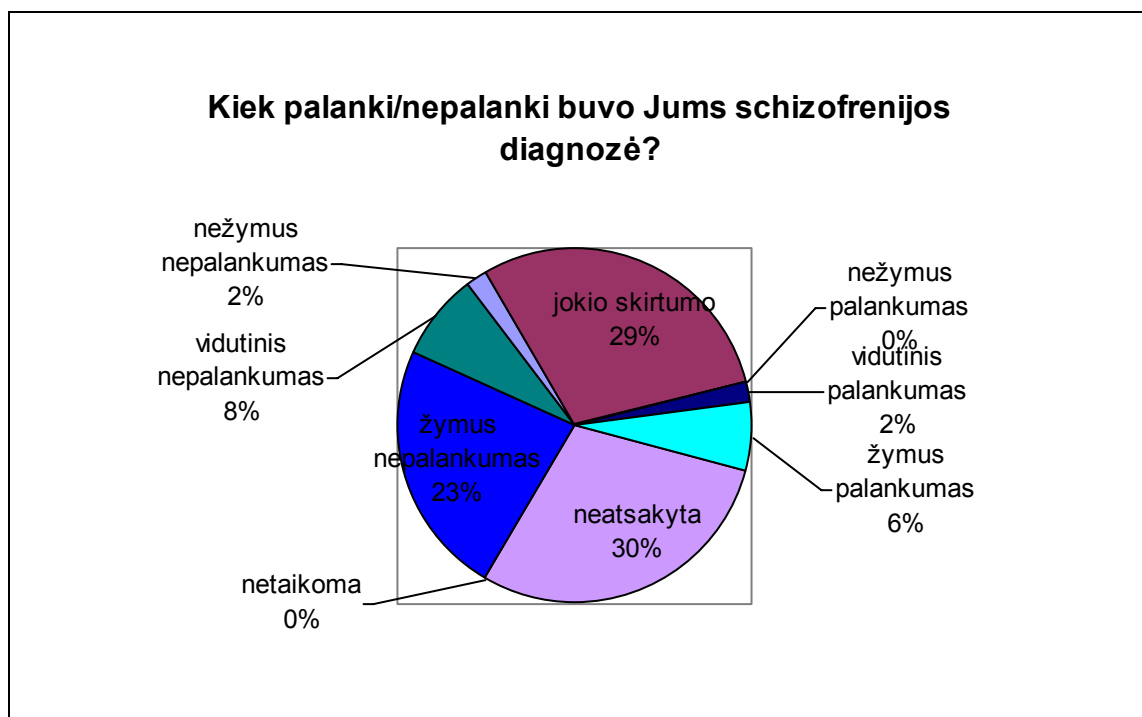
Privatumo atžvilgiu: laiškų, pašto ir telefoninių pokalbių kontrolės atžvilgiu daugumas (54%) respondentų nepastebėjo ligoninėse ar bendruomenės įstaigose. Daugiausia privatumo pažeidimų respondentai nurodė būtent šeimoje: kai tėvai ar kiti artimi giminaičiai, susirūpinę dėl jų „gerovės“ kontroliavo jų laiškus, SMS žinutes.

2.2.8. Specifinės schizofrenijos diagnozės (ne)palankumas

Apibendrinant visus tiriamajam užduotus klausimus, buvo bandyta išsiaiškinti, kiek palanki arba nepalanki jiems buvo būtent specifinė schizofrenijos diagnozė.

Į šią klausimą nesugebėjo atsakyti trečdalis respondentų. Dalis tiriamųjų (6%) pasakė, kad po to, kai jiems diagnozavo schizofreniją, jų invalidumo pensija padidėjo, gydymas tapo pilnai kompensuojamas, o už vaistus reikia primokėti labai nedaug. Šie respondentai vertino schizofrenijos diagnozę palankiai. (16 pav.)

16 Pav. Diagnozės (ne)palankumas



Tačiau pasitaikė ir tiriamųjų (23%), kurie labai nepalankiai vertino šią diagnozę, įvardindami įvairius trūkumus, kurių jiniai suteikė – darbo vietos praradimas, visuomenės neigiamas požiūris į tokius asmenis, draugų, pažįstamų nenoras bendrauti su tokiais asmenimis, nesugebėjimas mokytis, diskriminacija įvairiose gyvenimo srityse. (16pav.)

Net nežinau. Nepalanki man ta schizofrenijos diagnozė. Kad nenorėčiau turėti schizofrenijos. Rinkčiausi kokią kitą ligą, jei galėčiau. <42m. moteris, serganti schizofrenija>

Daugelis neigiamų pasekmių, kurias sukuria schizofrenijos diagnozė, pastumia asmenį, sergantį ta liga, slėpti ir nutylėti savo problemas. 56% respondentų teigė, kad kartais ar net dažnai reikėtų slėpti ir nesakyti aplinkiniams žmonėms apie savo diagnozę tam, kad išvengtų diskriminuojančio jų elgesio. (17 pav.)

2.2.9. Polinkis nesakyti apie diagnozę bei psichikos sveikatos priežiūros personalo nepagarba ligoniams

Dėl patirtų nesėkmių, nepriėmimo, asmenys su psichikos liga dažnai nutyli apie savo diagnozę bei nesako jos artimiems žmonėms, draugams, kaimynams, pažįstamiems. Tai

vyksta dėl patiriamo gėdos jausmo. Tyrime siekta išsiaiškinti, kiek ta prielaida yra pagrįsta, todėl respondentai buvo klausiami, ar reikia nutylėti psichikos ligos diagnozę.

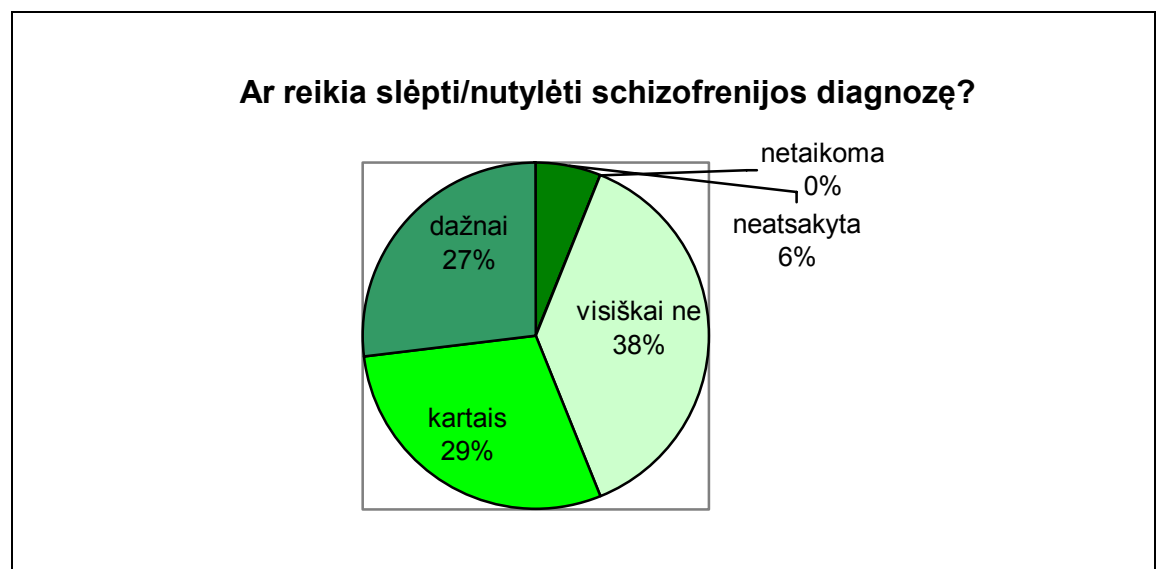
Geriau slėpti, bet mano atveju nėra ko slėpti, nes viskas matosi. Yra daug žmonių sergančių – lengviau negu aš. Tiems žmonėms reikėtų slėpti, ypač santykiuose su darbdaviais, nes iš karto atsisako bendrauti. Visiškai slėpti. <42m. moteris>

Tyrimo metu gauti rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė respondentų atsakė, kad savo psichikos ligos diagnozę reikia slėpti „kartais“ (29%) ar „dažnai“ (27%) (17 Pav.) Dėl patiriamo neigiamo elgesio, asmenys su psichikos negalia linkę slėpti savo diagnozę, nes atviras pasisakydamas apie ligą dažnai riboja asmenų galimybes kasdieniniame gyvenime.

38% respondentų teigė, kad nereikia ir visai nebūtina slėpti psichikos ligos diagnozės, bei atvirai pasisakyti apie ją. Tik tuomet, respondentu nuomone, per poelgius, per darbus, galima parodyti, kad psichikos ligoniai irgi yra žmonės ir jų nereikia baidytis bei šalintis. (17 Pav.)

Dabar jau ne, o anksčiau taip. Kai tik susirgau prieš daugelį metų ir nuėjau pas psichiatrą, tai jis man pasakė jokia būdu nesigirti niekam, kad sergu. Jei pasakyčiau anksčiau, kad man schizofrenija, tai juk „durneliu“ vadintų. O kai dabar plačiai apie mūsų ligą šnekama, tai aš manau, kad nereikia slėpti. Geriau neslėpti. <55 m. vyras>

17 Pav. Diagnozės nutylėjimas



2.2.9 Psichikos sveikatos priežiūros personalo elgesys

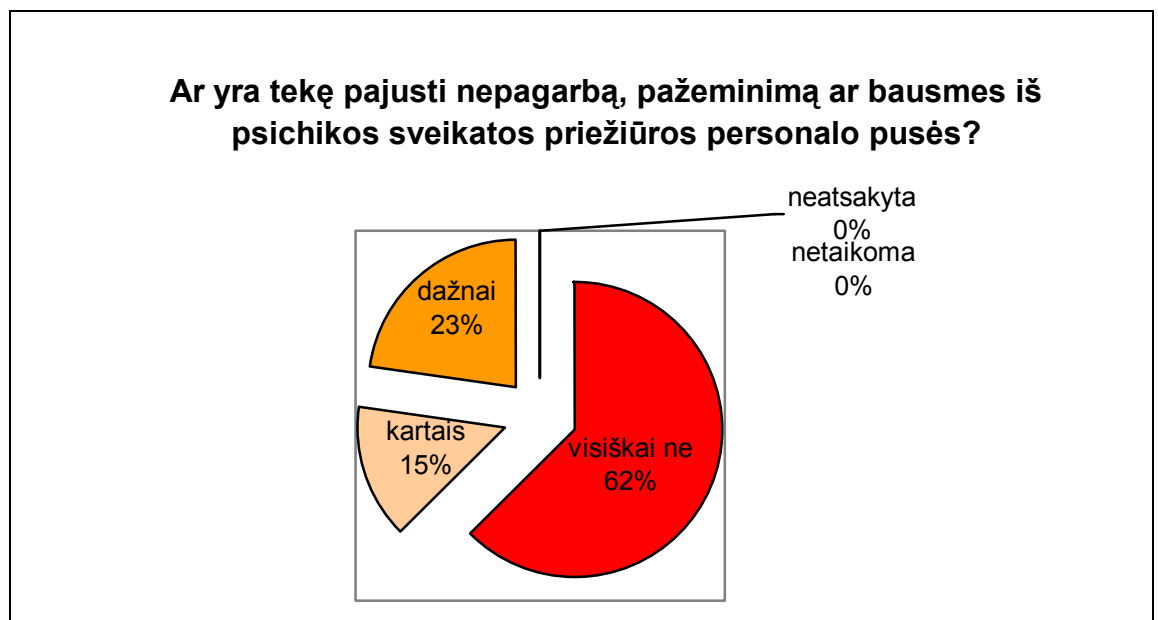
Visi žmonės gimsta laisvi ir lygūs savo orumu ir teisėmis. Jiems suteiktas protas ir sąžinė ir jie turi elgtis vienas su kitu kaip broliai. ... Kiekvienas žmogus turi teisę į gyvenimą, laisvę ir asmens saugumą. ... Su žmogumi nevalia elgtis žiauriai ir nežmogiškai, nevalia jo žeminti ir bausti” – (JT Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, 1, 3, 5 str.)

Kaip nebūtų paradoksalu, bet dažnai psichikos sveikatos priežiūros specialistai yra pirmi, kurie stigmatizuoja ir nuvertina pas juos patenkančius psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis, reiškia atvirą ar užslėptą nepagarbą jiems, žemina, išnaudoja ar taiko bausmes. Nors kiekvienos ligoninės vidaus tvarkos taisyklėse mes rastume kažką panašaus į „kiekvieno paciento gerove rūpinasi personalo komanda“, įdomu, kiek patys paslaugų vartotojai tai pastebi.

Šiame tyrime gauti duomenys rodo, kad 23% respondentų dažnai patirdavo nepagarbą, pažeminimą ir bausmes iš psichikos sveikatos personalo pusės, o 15% kartais. Deja, tenka pripažinti, kad šiuolaikinėje psichiatrijoje iki šiol vyksta tokie dalykai.

O didžioji dauguma pasakė (62%), kad psichikos sveikatos priežiūros personalas niekada nėra elgęsis su jais blogai. Personalas buvo apibūdinamas, kaip rūpestingas ir supratingas.

18 Pav. Psichikos sveikatos priežiūros personalo elgesys



Žmonės su schizofrenijos diagnoze turi ilgą stigmatizavimo istoriją, kai juos užgauliodavo, engdavo, izoliuodavo ir net žudydavo. Net šiandien stigmatizacija, baimė, ir nepasitikėjimas arba kaip tik gailestis, globa, rūpinimasis žmonėmis, turinčiais psichikos sutrikimų (ypatingai benamiais) yra dažnas reiškinys mūsų visuomenėje. Šis

požiūris įtakoja ir visuomenės reakciją į tokius žmones. Stigmatizavimas iš esmės nėra nei teigiamas, nei neigiamas reiškinys. Labai svarbu išsiaiškinti, kokių pasekmių turi stigmatizavimas pagal teigiamas savybes ar neigiamas. Mano manymu, svarbiausia kas buvo bandyta išsiaiškinti šiame tyrime – kokios yra stigmatizavimo pasekmės asmeniui, turinčiam schizofrenijos diagnozę. Ar aplinkinių pasikeitęs elgesys asmenims, turintiems psichikos sveikatos sutrikimų yra privalumas ar trūkumas, kitaip sakant, ar stigmatizavimas riboja galimybes kasdieniniame gyvenime ar kaip tik jas padidina. Pozityvus požiūris dažnai pasireiškia šiltais jausmais, teigiamu elgesiu ir sąveiką su psichikos sutrikimus turinčiais asmenimis; negatyvus požiūris pasireiškia šališkumu ir diskriminacija, bet tiek pozityvus požiūris, tiek negatyvus požiūris turi tam tikrų pasekmių žmogui.

III. IŠVADOS

1. Remiantis išnagrinėta literatūra, galima teigti, jog asmenys, turintys psichikos sveikatos problemų, yra išstumiami iš visuomenės, jie patiria socialinę izoliaciją, stigmatizaciją, ekonominį nuosmukį. Pati sunkiausia ir svarbiausia kliūtis mūsų laikais neabejotinai yra psichikos sutrikimų stigmatizacija ir dėl to gimstanti diskriminacija visų ir visko, kas su tuo susiję – patys psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys, jų artimieji, vartojami medikamentai, psichikos sveikatos paslaugas teikiančios organizacijos bei jose dirbantys darbuotojai, ir netgi vietovė, kurioje ta organizacija yra;
2. Adaptuota Londono psichiatrijos institute sukurta Stigmos ir diskriminavimo pasekmių tyrimo skalė DISC -10 buvo išversta į lietuvių kalbą bei sėkmingai adaptuota Lietuvos situacijai. Pusiaus struktūruotas pokalbis su tiriamaisiais, kuriems diagnozuota schizofrenija, yra tinkamiausias, norint ištirti psichikos sutrikimų turinčių asmenų patiriamas stigmos ir diskriminacijos pasekmes dalyvaujant visuomenės gyvenime;
3. Asmenys, kuriems yra diagnozuota schizofrenija, dažnai nežino tikslios savo diagnozės.
4. Psichikos sutrikimų turintys asmenys vertina aplinkinių asmenų suvokiamąjį elgesį, pasikeitusį po to, kai jie sužinojo apie respondentų diagnozę, ne visada vertina kaip trūkumą savo gyvenime, bet ir kaip privalumą;

5. Dauguma respondentų tyrimo metu nedirbo jokio apmokamo darbo, kas patvirtina spėjimą, kad galimybės įsidarbinti ir galbūt išsilaikyti darbe psichikos negalia turintiems asmenims yra apsunkintos. Didžioji dauguma respondentų atsakė, kad tuo metu nedirbo apmokamo darbo, nestudijavo mokslo bei lavinimo įstaigose, nesimokė.
6. Moterų suvokiamojo partnerių elgesio intymiuose santykiuose vertinimų vidurkis buvo 0,18, tuo tarpu vyrų -0,75. Galima daryti prielaidą, kad moterys buvo linkusios vertinti savo partnerių pasikeitusį elgesį labiau kaip privalumą, o vyrai – kaip trūkumą. Tai yra įdomus šiame tyrime atskleistas faktas, kuris giliau galėtų būti patyrinėtas kituose tyrimuose.
7. Išankstinė pačių schizofrenija sergančių nuostata apie tai, kaip juos priims visuomenė, yra dažnai neigiama, o tai stabdo juos nuo pastangų reintegrotis į visuomenę.
8. Tyrimas parodė, kad dauguma respondentų pažymėjo, jog kitų asmenų elgesys, susijęs su būsto sąlygų keitimu dėl jiems diagnozuotos psichikos ligos, nepasikėtė ir liko toks pat, kaip ir iki ligos nustatymo.
9. Ištyrus respondentų nuomone, apie jų šeimos narių elgesį po to, kai jie sužinojo apie respondento schizofreniją, pastebima sergančiųjų šia liga tendencija vertinti jų elgesio pasikeitimą ir kaip trūkumą, ir kaip privalumą. Šeimos narių pasikeitęs elgesys buvo jiems žymus trūkumas, nes artimieji nesuprato ligos, pradėjo vengti, vadinti „psichu“, „schizofreniku“, nepasitikėti, nuvertinti, išstūmė iš šeimos gyvenimo. Iš kitos pusės, dalis respondentų nurodė, kad jų šeimos nariai pradėjo labiau rūpintis, domėtis jų gyvenimu, elgtis švelniau po to, kai respondentams buvo diagnozuota schizofrenija.
10. Tiriamųjų schizofrenijos diagnozė dažnai buvo įvardinama kaip skyrybų priežastis, nes jų sutuoktiniai nenorėjo gyventi su schizofreniku, „bepročiu“, ir jie įvardino tokį sutuoktinių elgesį kaip žymų trūkumą.
11. Schizofrenijos diagnozė ir dėl jos atsiradęs kitų asmenų pasikeitęs elgesys buvo vertinama kaip privalumas socialinių išmokų bei pašalpų atžvilgiu.
12. Stigma sukuria labai daug pasekmių asmenų galimybėms integruotis į darbo rinką. Schizofrenijos diagnozė yra rimta kliūtis ieškant darbo bei tęsiant darbinę veiklą. Ieškodami darbo, asmenys su psichikos sutrikimais, o tiksliau sakant su schizofrenijos diagnoze susiduria su dideliais sunkumais tik todėl, kad darbdaviai ir kiti asmenys,

dalyvaujantys įdarbinimo procese, diskriminuoja ir stigmatizuoja pagal psichikos ligos diagnozę. Asmenų, dalyvavusių įsidarbinimo procese elgesys pasikeitė po to, kai jie sužinodavo apie tiriamajam diagnozuotą schizofreniją ir tas pasikeitimas žmogui su šia diagnoze buvo mažesnis ar didesnis trūkumas tęsiant darbinę veiklą, savo schizofrenijos diagnozę įvardino kaip trūkumą, nes dėl jos suvokiamas darbdavių ir bendradarbių elgesys su jais pasikeitė. Stigmatizacija ir diskriminacija darbo vietoje yra didelė problema šiuolaikinėje darbo rinkoje.

13. Dažnai patys psichikos sutrikimų turintys asmenys atsisako kreiptis dėl darbo (ar į mokymo įstaigą) dėl to, kad jiems diagnozavo schizofreniją, nors jų gebėjimai dirbti dėl to nesumažėjo. Dėl visuomenėje vyraujančios psichikos sutrikimų stigos, schizofrenija sergantys žmonės yra atstumiami, jų vengiama ir bijoma, jie negali būti tikrais bendruomenės nariais. Jie izoliuojami ir tampa diskriminacijos priimant į darbą, tęsiant darbinę veiklą aukomis.

14. Klausimyne apie stigmatizacijos įtaką sprendžiant įvairias finansines problemas, buvo įtraukti klausimai apie patiriamą stigmą tvarkant socialines išmokas, atidarant ir naudojantis banko sąskaitomis, draudžiantis, skolinantis pinigus, taip pat buvo užduodamas klausimas apie dalyvavimą rinkimuose. Atsakymuose vyrauja tendencija, kad kitų žmonių elgesys kiekvienoje pateiktoje gyvenimo srityje nesiskyrė arba klausimas buvo netaikomas dėl to, kad aplinkiniai nežinodavo apie tiriamojo diagnozę.

15. Respondentų schizofrenija buvo žymus trūkumas gaunant pagalbą dėl fizinės sveikatos problemų.

16. Daugelis neigiamų pasekmių, kurias sukuria schizofrenijos diagnozė, pastumia asmenį, sergantį ta liga, slėpti ir nutylėti savo problemas. Dėl patiriamo aplinkinių neigiamo elgesio asmenys su psichikos negalia linkę slėpti savo diagnozę, nes atviras pasisakymas apie ligą dažnai riboja asmenų galimybes kasdieniniame gyvenime.

17. Kaip nebūtų paradoksalu, bet nedažnai psichikos sveikatos priežiūros specialistai yra pirmi, kurie stigmatizuoja ir nuvertina pas juos patenkančius psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis, reiškia atvirą ar užslėptą nepagarbą jiems, žemina, išnaudoja ar taiko bausmes. Galima daryti prielaidą, kad šios stigmatizacijos pasekmės – nekvalifikuota psichikos sveikatos priežiūros pagalba sergančiajam psichikos liga žmogui

atsistatyti ir tapti pilnavertišku visuomenės nariu, kas sąlygoja schizofrenija sergančių asmenų socialinę atskirtį ir nesugebėjimą reintegrotis į visuomenę

18. Dažnai schizofrenijos diagnozę turintys apklausti asmenys nesuprasdavo klausimo apie privatumo gerbimą ir pažeidimą. Galima daryti prielaidą, kad psichikos sutrikimų turintys asmenys nesuvokia savo privatumo dėl to, kad jisai buvo ilgą laiką neigiamas.

IV. APŽVELGTOS LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. A Strategic Plan to tackle Stigma and Diskrimination on Mental Health Grounds 2004-2009, National Institute for Mental Health in England, 2004
2. Allport, G. W. The Nature of Prejudice// Reading, MA: Addison-Wesley, 1954
1. Angermeyer M.C., Matschinger, H., The Relationship between Biogenetic Causal Explanations and Social Distance toward People with Mental Disorders: Results from a Population Survey in Germany// International Journal of Social Psychiatry, 2006 [žiūrėta 2006m. sausio 15d.]. Prieiga per internetą: <http://isp.sagepub.com/cgi/reprint/52/2/166>
4. Annual Report on Equality and Non-Discrimination, European Commission, Belgium, 2003
5. Brijūnaitė R., Psichosocialinė reabilitacija: metodinė rekomendacija, Vilnius: 2003.
2. Byrne P., Stigma of Mental Illness and Ways of Diminishing it// The Royal College of Psychiatrists, 2000 [žiūrėta 2006m. lapkričio 30d.]. Prieiga per internetą: <http://apt.rcpsych.org/cgi/content/full/6/1/65>
7. Čaplikienė E., Neįgalumo nustatymas, neįgaliųjų socialinė integracija bei profesinė reabilitacija// Sveikas žmogus, Vilnius: Nr.1., 2005,
8. Carter, R., Pagalba sergančiajam psichikos liga, Vilnius, 2002
3. Causey K. A, Duran-Aydintug C. Tendency to Stigmatize Lesbian Mothers in Custody Cases// Journal of Divorce and Remarriage, vol. 28, 1997 [žiūrėta 2005m. spalio 13d.]. Prieiga per internetą: http://www.findarticles.com/p/articles/mi_hb4257/is_199701/ai_n13008962
10. Council directive 2000/43/EC of 29 June 2000// Official Journal of the European Communities, Liuksemburg, 2000
4. Crisp A., Stigmatisation of People with Mental Illness// The british journal of psychiatry, 177 (1), 2000, [žiūrėta 2006m. balandžio 5d.]. Prieiga per internetą: <http://bjp.rcpsych.org/cgi/reprint/177/1/4>
12. Davidonienė O., Mikaliūnas E., Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje, Vilnius, 2003.
13. Davis K R. Bankruptcy: A Moral Dilemma for Women Debtors// Law and Psychology Review, vol. 22, 1998
14. Dembinskas A., Psichiatrija, Vilnius: UAB Vaistų žinios, 2003.
5. Estroff S. E., Self Identity and Subjective Experiences of Schizophrenia// Schizophrenia bulletin Nr. 15 [žiūrėta 2005m. lapkričio 30d.]. Prieiga per internetą: <http://www.mentalhealth.org.uk/>

16. Goffman E., Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Englewood Cliffs NJ: Prentice Hall, 1963
17. Gray A. J., Stigma in Psychiatry// Journal of the Royal Society of Medicine, 2002
18. Guimon J., Fisher W., Sartorius N. The Image of Madness. The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment. Basel, Karger, 1999
19. <http://www.lsic.lt>
6. <http://www.sam.lt/lt/sritys/visuomenes-sveikata/vps/>
7. <http://www.stop-diskrimination.info>
22. Jasiūnas A., Juodkaitė D., Neįgaliųjų ir jų šeimos narių teisės ir socialinės garantijos, Vilnius: Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija “Viltis”, 2003.
23. Juodkaitė, D. Lietuvos psichikos sveikatos politika: nuo deinstitutionalizacijos prie paslaugų, Eugrimas, Vilnius, 2005
8. Learning about Schizofrenia: Rays of Hope// Schizofrenia society of Canada, 1999 [žiūrėta 2005m. lapkričio 30d.]. Prieiga per internetą: <http://www.mentalhealth.org.uk/>
25. Leff, J., Vaughn, C. Expressed Emotion in Families. New York: Guilford Press, 1985
9. Lewis J. Learning to Strip: the Socialization Experiences of Exotic Dancers// Canadian Journal of Human Sexuality, vol. 7, 1998 [žiūrėta 2005m. lapkričio 30d.]. Prieiga per internetą: <http://www.peereviliution.com>
27. Lietuvos psichiatrų asociacija// Psichiatrijos žinios, Nr. 2 (39), 2006
10. Link B. G., Phelan Jo. C. Conceptualising Stigma// Annual Review of Sociology, Vol. 27, 2001 [žiūrėta 2005m. lapkričio 10d.]. Prieiga per internetą: <http://arjournals.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
29. Link, BG, Yang L., Phelan, J.C and Collins, PY., Measuring Mental Illness Stigma// Schizophrenia Bulletin, 2004
30. LR Valstybinė psichikos sveikatos 2005-2010 metų strategija, Sveikatos apsaugos ministerija [žiūrėta 2005m. gruodžio 3d.]Prieiga per internetą: <http://www.sam.lt/lt/sritys/visuomenes-sveikata/>
31. Neįgaliųjų žmonių diskriminacijos problema: teisiniai aspektai, Lietuvos neįgaliųjų forumas, Vilnius, 2003
32. Nunally, J.C. Popular Conceptions of Mental Health: Their development and change, New York, 1961
33. Pasaulio sveikatos organizacijos pranešimas 2001// Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis, Vilnius: Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2002.

11. Religijotyros, mitologijos ir etikos terminų aiškinamasis žodynėlis, [žiūrėta 2006m. balandžio 23d.]. Prieiga per internetą: www.straipsniai.lt
35. Repper, J., Perkins, R. Social Inclusion and Recovery, Edinburgh, 2003
36. Sartorius N., Reducing the Stigma of Mental Illness, Cambridge, 2005
37. Sartorius N., Stigma and Discrimination because of Mental Illness// Shift conference, UK, Manchester, 2006
38. Sartorius, N., Stigma: What can psychiatrists do about it?// The Lancet: stigma of mental illness, Vol 352, 1998
39. Scambler, G., Stigma and disease: Changing paradigms// The Lancet, Vol 352, 1998
40. Schott R., Managers and Mental Health: Mental Illness and the Workplace, Public Personnel Management, Texas: International Personnel Management Association, 1999
41. Sheldon K., Caldwell L. Urinary Incontinence in Women: Implications for Therapeutic Recreation// Therapeutic Recreation Journal, 28, 1994
42. Sheth, H.C. Common Problems in Psychosocial Rehabilitation// International Journal of Psychosocial Rehabilitation, Vol 10(1), 2005
43. Socialinis pranešimas, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2004
44. Stafford M. C, Scott R. R. Stigma Deviance and Social Control: Some conceptual issues// The Dilemma of Difference, 1986
45. Stuart, H. &, Arboleda-Florez, J. Community Attitudes Toward People with Schizophrenia//Canadian Journal of Psychiatry, 46, 2001
46. Stuart, H. Fighting Stigma and Discrimination is Fighting for Mental Health// Canadian Public Policy, Analyse de Politiques, vol. XXXI, 2005
47. Šumilovaitė V., Keičiasi požiūris į žmogų su negalia, Vilnius: 2005.
48. TLK-10: psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika, Kaunas: Medicina, 1997.
49. Torrey, E., Surviving Schizophrenia// A manual for families, consumers, and providers, 4th ed., USA, Canada, 2001
12. Višniauskas G., Asmens sveikatos priežiūros sutartis// Psichiatrijos žinios, 2002, Nr. 5 (17). Prieiga per internetą: http://www.psichiatrija.lt/uploads/File/psichiatrijoszinios2002_5.pdf
51. Warner R., Schizofrenijos aplinka: praktikos, politikos ir komunikacijos naujovės, Vilnius: Via Recta, 2003.
52. Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., Community knowledge of mental illness and reaction to mentally ill people// British Journal of Psychiatry, 1996

13. WPA Global Programme to Reduce Stigma and Discrimination because of Schizofrenia, World Psychiatric organisation, 1996 [žiūrėta 2006m. balandžio 29d.]. Prieiga per internetą: www.opendoors.com
54. WPA, Stigma and mental disorders: International perspective// World psychiatry, vol.4, 2005
55. Yarrow, M., Clausen, J. And Robbins, P., The social meaning of mental illness//Journal of Social Issues, 1955