

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Indrė Gaižiūtė

Sveikatos psichologijos studijų programa

Magistro darbas

Kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą patyrimas

Darbo vadovė: lekt. dr. Vaiva Klimaitė

Darbo konsultantė: doc. dr. Greta Kaluževičiūtė

Vilnius 2023

TURINYS

SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS	9
1.1 Psichikos ligos diagnozės išgyvenimas	9
1.2 Kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą dilema ir jos prielaidos.....	9
1.3 Psichikos sveikatos stigma ir jos reikšmė kalbėjimui ir nutylėjimui apie savo ligą.....	11
1.3.1 Stigmos samprata ir formos	11
1.3.2 Stigmos žala.....	13
1.3.3 Stigmos kontekstas	14
1.3.4 Stigmos įtaka kalbėjimui ir nutylėjimui apie savo psichikos ligą	15
1.4 Kalbėjimo ir nutylėjimo kaip kontinuumo samprata mokslinėje literatūroje.....	16
1.5 Kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą vaidmuo ir pasekmės	16
1.6 Tyrimo problema, tikslas ir klausimai	19
2. TYRIMO METODIKA	21
2.1 Teorinis tyrimo pagrindas.....	21
2.2 Tyrimo dalyviai	22
2.3 Instrumentai ir tyrimo eiga	24
2.4 Duomenų analizė	26
2.5 Tyrimo patikimumas ir validumas.....	28
2.6 Tyrėjos santykis su tyrimo tema ir tyrimo dalyviais	29
3. REZULTATAI	30
3.1 Ligos suvokimo vaidmuo kalbėjimui ir nutylėjimui	31
3.2 Nutylėjimo motyvacija nukreipta į potencialios žalos išvengimą	33
3.3 Motyvai kalbėti apie savo ligą.....	34
3.4 Selektyvus kalbėjimas – priimtinausias dalinimosi būdas	35
3.5 Kalbėjimo ir nutylėjimo patirties įprasminimas	37
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	39
4.1 Sprendimui kalbėti ar nutylėti apie savo psichikos ligą įtaką darantys veiksniai.....	39
4.2 Kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą raiška	41
4.3 Kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą reikšmė.....	42
4.4 Rezultatų aptarimo apibendrinimas	43
4.5 Tyrimo ribotumai.....	44
4.6 Rekomendacijos tolimesnių tyrimų kryptims ir praktiniam pritaikymui	44

IŠVADOS.....	46
LITERATŪRA.....	47
PRIEDAI.....	54

„Kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą patyrimas“, Indrė Gaižiūtė, Vilniaus universitetas, 2023 m., 58 psl.

SANTRAUKA

Nors informacijos apie psichikos ligą atskleidimas yra svarbus veiksnys sveikimo procese, bet mokslinėje literatūroje ši tema yra nepakankamai ištirta. Šio darbo tikslas – aprašyti ir išanalizuoti kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą patyrimą. Tyrime dalyvavo 5 vyrai ir 5 moterys (24 – 53 m.), ne trumpiau nei vienerius metus patiriantys psichikos ligą ir esantys gydymosi procese. Pusiau struktūruoto interviu būdu surinkti duomenys buvo analizuojami taikant teminės analizės metodą. Rezultatai parodė, kad sprendimą atskleisti informaciją apie savo psichikos ligą skatina siekis tokiu būdu padėti sau pasijausti geriau, poreikis pasiteisinti ir noras savo pasidalinimu edukuoti kitus. Tuo tarpu nutylėjimą skatina noras išvengti stigmatizuojančios reakcijos ir nemalonių jausmų sukėlimo kitiems. Išryškėjo tendencija selektyviai pasirinkti, kam ir kokią informaciją atskleisti, o laikui bėgant atsiverti daugiau. Galiausiai, tyrimo dalyviai nurodė tiek kalbėjimo, tiek nutylėjimo apie savo psichikos ligą teigiamą reikšmę. Šio tyrimo rezultatai prisideda prie geresnio informacijos apie savo psichikos ligą atskleidimo ir nutylėjimo supratimo ir gali būti naudingi tiems, kurie susiduria ar teikia pagalbą psichikos ligomis sergantiems žmonėms.

Raktiniai žodžiai: psichikos liga, kalbėjimas (apie psichikos ligą), nutylėjimas (apie psichikos ligą), stigma.

“The experience of disclosure and concealment about your mental illness”, Indre Gaiziute, Vilnius University, 2023, 58 p.

SUMMARY

Although disclosure of one's experience of mental illness is an important factor in the recovery process, this topic is not well understood or studied in scientific research. The aim of this paper is to describe and analyse the experience of disclosing and concealing information about one's mental illness. The participants were 5 men and 5 women (age 24 – 53) with the experience of mental illness for at least a year, during which treatment has been received. Data was collected through semi – structured interviews and analysed using thematic analysis. The results showed that the decision to disclose information about one's mental illness is motivated by the desire to make oneself feel better, the need to justify oneself, and the desire to educate others. In contrast, concealment is motivated by the desire to avoid stigmatising reactions and other people's discomfort. There appeared a tendency to be selective about the information that should be disclosed and to whom, both of which can change throughout time. Finally, participants in the study reported the positive value of both disclosing and concealing information about their mental illness. The results of this study contribute to a better understanding of disclosure and concealment about one's mental illness and may be useful for those who interact with or provide support to people with mental illness.

Keywords: mental illness, disclosure, concealment, stigma.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Psichikos liga / psichikos sveikatos sutrikimas – gydytojo diagnozuotas susirgimas, priskiriamas psichikos ir elgesio sutrikimų grupei, remiantis TLK – 10 – AM klasifikacija (TLK – 10 – AM, 2015).

Kalbėjimas (apie psichikos ligą) (*angl. disclosure*) – sąmoningas dalinimasis informacija apie savo psichikos ligą verbaliniu būdu.¹

Nutylėjimas (apie psichikos ligą) (*angl. concealment*) – sąmoningas informacijos apie savo psichikos ligą nuslėpimas.

Stigma – neigiamas socialinis požiūris, susijęs su asmens savybe, kuri gali būti laikoma psichikos, fiziniu ar socialiniu trūkumu. Stigma reiškia socialinį nepritarimą ir gali neteisingai lemti asmens diskriminaciją ir atskirtį (APA, 2023).

¹ Mokslinėje literatūroje anglų kalba informacijos apie savo psichikos ligą dalinimuisi apibūdinti dažniausiai vartojama sąvoka „disclosure“. Nors paprastai „disclosure“ vertimas į lietuvių kalbą yra „atskleidimas“, bet šiame darbe verčiama kaip „kalbėjimas“ (apie psichikos ligą), nes lietuvių kalboje „atskleidimas“ suprantamas kaip siauresnis terminas, nurodantis slaptos informacijos paviešinimą. Tikėtina, kad šio tyrimo kontekste „atskleidimas“ būtų suprantamas kaip savo psichikos ligos diagnozės pasakymas. Atsižvelgiant į tai, kad termino „disclosure“ „Anglų – lietuvių kalbų psichologijos žodyne“ (Bagdonas ir Rimkutė, 2013) vertimo į lietuvių kalbą pateikta nėra, o užsienio literatūroje šis terminas traktuojamas kaip pasidalinimas bet kokia informacija apie savo psichikos ligą, neredukuojant jo tik į diagnozės pasakymo veiksmą, buvo pasirinktas „kalbėjimo“ (apie psichikos ligą) vertimas, kuris lietuvių kalboje taikliau apibūdina tyrinėjamą reiškinį.

PRATARMĖ

Psichikos sveikatos sutrikimai ir jų paplitimas yra globali problema, paliečianti milijonus žmonių visame pasaulyje. Remiantis Higienos instituto paskelbtais duomenimis, Lietuvoje sergančiųjų psichikos ligomis daugėja: 2017 – ais metais sergančių asmenų skaičius buvo 101,17 vienam tūkstančiui gyventojų, o 2021 – ais metais skaičius pakilo iki 116,58 asmenų vienam tūkstančiui gyventojų (Higienos Instituto Psichikos Sveikatos centras, 2022). Taigi, per praėjusius kelerius metus psichikos sveikatos sutrikimų paplitimas mūsų šalyje išaugo daugiau nei 15 %. Šiais laikais vis labiau atsižvelgiama į psichikos ligų paplitimą, jų sukeliamus sunkumus. Nepaisant to, psichikos ligomis sergantys asmenys vis dar susiduria ne tik su pačios ligos, bet ir jos diagnozės keliamais sunkumais (Peter & Jungbauer, 2019). Nors visuomenėje šia tema kalbama vis daugiau, bet neretai psichikos sveikatos sutrikimo diagnozę turintys asmenys vengia apie tai kalbėti.

Šio darbo idėja kilo atliekant praktiką psichikos sveikatos įstaigoje, kurioje sutikau dėl įvairių psichikos sveikatos sutrikimų besigydančius žmones. Pokalbių su jais metu dažnai išskildavo tema apie kalbėjimą ir nutylėjimą apie savo ligą. Šis klausimas gali būti svarbus bandant suteikti kuo efektyvesnę pagalbą, nes siejasi su tuo, kiek ir kokios pagalbos žmogus gali sulaukti iš aplinkos (Taniguchi, 2022). Tyrimai rodo, kad kalbėjimas apie savo ligą yra svarbus veiksnys, darantis įtaką asmens sveikimo procesui (Peter & Jungbauer, 2019; Lindstrom et al., 2021). Nors viešojoje erdvėje apie tai kalbama vis daugiau, bet mokslinėje literatūroje šis ligos patyrimo aspektas yra apleistas. Tyrimų trūksta, be to, daugelis jų neapžvelgia informacijos apie savo ligą atskleidimo proceso visumos, o orientuojasi tik į tam tikrą temos aspektą, dažniausiai į stigmos reiškinių (Corrigan et al., 2018). Tyrinėjant tokiu būdu tikėtina prarasti daug svarbios informacijos, nes kalbėjimas ir nutylėjimas apie savo ligą yra kompleksiškas, dinamiškas ir nevienaprasmiškas reiškinys. Be to, dažniausiai psichikos liga sergantis žmogus turi ne vienpusišką (tik kalbėjimo arba tik nutylėjimo), o įvairią patirtį. Todėl kalbėjimą ir nutylėjimą apie savo ligą tikslingiau būtų suvokti ne kaip du atskirus reiškinius, o veikiau kaip to paties sudėtingo reiškinio kontinuumą (Berkley et al., 2019; Hastuti & Timming, 2021). Atsižvelgiant į visa tai, atsiskleidžia poreikis labiau suprasti psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių dalinimosi ar nuslėpimo apie tai patirtis iš jų pačių perspektyvos.

Taigi, šiuo metu nėra pakankamai suprantamas kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą reiškinys, nors yra žinoma, kad tai yra svarbus veiksnys žmogaus sveikimui (Peter & Jungbauer, 2019; Lindstrom et al., 2021). Atsižvelgiant į tai, šiuo darbu siekta pažvelgti giliau ir išsamiau tiek į žmogų su savo individualia unikalia patirtimi, tiek į patį kalbėjimo ir nutylėjimo reiškinį, neapsiribojant tik tam tikru vienu temos aspektu. Šio tyrimo rezultatai gali būti naudingi žmonėms, asmeniškai susidūrusiems su psichikos ligos diagnoze, visiems, siekiantiems gilesnio ir platesnio

psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių supratimo bei planuojantiems ir teikiantiems jiems pagalbą – artimiesiems, psichikos sveikatos specialistams, socialiniams darbuotojams.

Taip pat, noriu išreikšti nuoširdžią padėką visiems tyrimo dalyviams už pasitikėjimą dalinantis savo išgyvenimais ir darbo vadovei bei konsultantei už pagalbą ir palaikymą rengiant šį darbą.

1. ĮVADAS

1.1 Psichikos ligos diagnozės išgyvenimas

Psichikos ligos diagnozės nustatymas yra svarbus įvykis žmogaus gyvenime (Perkins et al., 2018). Asmenys, kuriems nustatoma psichikos liga, savo diagnozei priskiria unikalią emocinę ir socialinę reikšmę, kuriai įtaką daro tiek asmeninė, tiek visuomeninė ekosistema (O'Connor et al., 2022). Tyrimai rodo, kad psichiatrinė diagnozė gali paveikti žmogaus savęs suvokimą ir socialinę tapatybę (Perkins et al., 2018). Svarbu suprasti, kad diagnozės išgyvenimas yra subjektyvi individuali patirtis, kuri gali pasireikšti įvairiai, nes žmonės turi nevienodą santykį su savo ligos diagnoze (Peter & Jungbauer, 2019; Sims et al., 2021). Nors diagnozė apima holistinį asmens emocinių ir elgesio sunkumų supratimą ir yra naudojama gydymo tikslais (O'Connor et al., 2018), vis dėlto, ji gali turėti tiek teigiamą, tiek neigiamą reikšmę.

Diagnozė gali būti naudinga, kai nustatoma kartu su psichikos sveikatos sutrikimo gydymu, kuris gerina savijautą (Elliott & Doane, 2015), ji gali suteikti daugiau aiškumo apie būklę, įgalinti ir suteikti vilties dėl gydymo (O'Connor et al., 2018). Dar vienas teigiamas jos poveikis yra situacijos „normalizavimo“ jausmas per patiriamų simptomų patvirtinimą, kuris leidžia geriau suprasti savo būseną (O'Connor et al., 2018; Perkins et al., 2018). Diagnozė gali turėti teigiamą poveikį savęs vaizdui, nes įteisina ir sušvelnina kaltę dėl emocinių ir elgesio sutrikimų (O'Connor et al., 2018). Taip pat diagnozė gali padidinti tarpasmeninę toleranciją (O'Connor et al., 2018). Kita vertus, kai kuriems asmenims diagnozės sužinojimas gali turėti neigiamą reikšmę. Diagnozės nustatymas gali būti suvoktas kaip „etiketės užklėjimas“, kuri sukelia stigmą, galinčią lemti diskriminaciją (O'Connor et al., 2018; Perkins et al., 2018). Psichikos ligos diagnozė gali būti suvokiama kaip grėsmė savęs sampratai, kelti savasties praradimo pojūtį, o tai gali sumažinti savivertės jausmą, lemti didelę emocinę įtampą (O'Connor et al., 2018; Peter & Jungbauer, 2019). Taigi, reakcija į savo psichikos ligos diagnozę yra sudėtinga ir nevienareikšmiška.

Psichikos ligos diagnozės įsisavinimas ir susitaikymas su ja yra ilgas procesas, kuris vyksta palaipsniui (O'Connor et al., 2018; Peter & Jungbauer, 2019). 2018 – ais metais atlikta literatūros apžvalga rodo, kad anksčiau aptarti diagnozės suvokimo skirtumai nėra statiški, kiekvienas asmuo gali pereiti įvairius diagnozės išgyvenimo etapus – nuo neigimo, atmetimo reakcijų iki pripažinimo ir priėmimo (O'Connor et al., 2018). Vis dėlto, net ir pripažįstant savo diagnozę, gali kilti dilema – kalbėti ar nutylėti apie savo ligą.

1.2 Kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą dilema ir jos prielaidos

Visi žmonės turi daug įvairių skirtingų tapatybių – lytį, rasę, tautybę, profesinį ir šeimyninį statusą ir daugiau. Kai kurios iš jų yra svarbesnės nei kitos, labiau apibrėžiančios asmenybę, kitos –

daugiau periferinės. Jos daro įtaką mūsų savęs suvokimui ir gali skirtis pagal svarbumą ar pagal tai, kaip dažnai mąstome apie kažkurią tapatybę (Quinn & Earnshaw, 2013). Dalis jų yra išoriškai lengviau matomos – pavyzdžiui, lytis ar rasė, o dalis – ne. Stigmatizuojama paslėpta tapatybė apima asmeninę informaciją, kuri yra socialiai nuvertinta ir neigiamai stereotipizuojama, bet nėra lengvai išoriškai pastebima kitiems (Chaudoir & Fisher, 2010; Quinn & Earnshaw, 2013). Prie pastarųjų galime priskirti ir psichikos ligos diagnozę.

Akivaizdžiai pastebimų ženklų, kurie parodytų, kad žmogus turi psichikos sveikatos sutrikimą, dažnai nėra (Corrigan, 2022). Todėl psichikos ligomis sergantys asmenys priskiriami prie turinčių paslėptą stigmatizuojamą tapatybę (*angl. stigmatized identity*) (Chaudoir & Fisher, 2010). Tokie žmonės dažnai susiduria su dilema, ar dalintis apie savo būseną kitiems, ar ne (Rüsch et al., 2014; Camacho et al., 2020), nes per tai jie gali labiau kontroliuoti, kaip ši tapatybė apibrėžia jų asmenybę, palyginti su tais žmonėmis, kurių stigmatizuojama tapatybė yra lengvai matoma (Quinn & Earnshaw, 2013). Be to, žmonės, gyvenantys su paslėpta stigmatizuojama tapatybe, su šia dilema susiduria pakartotinai (Chaudoir & Fisher, 2010). Informacijos atskleidimas nėra vienkartinis sprendimas kalbėti ar nutylėti apie savo ligą, o veikiau sudėtingas tęstinis procesas, apimantis pasirinkimą, ar pasidalinti informacija, laiką, aplinkybes bei žmones, su kuriais būtų kalbama (Hastuti & Timming, 2021). Sprendimo dilema gali lemti vidinio konflikto (Hofstra et al., 2021), streso išgyvenimą (Mulfinger et al., 2018) ir taip dar labiau apsunkinti ligos simptomų įveikos procesą (Peter & Jungbauer, 2019). Šiuo atveju, sprendimo dilema jau savaime yra papildoma našta asmeniui, kuris ją sprendžia.

Atsižvelgiant į šios dilemos sudėtingumą ir sprendimo reikšmingumą, 2016 – ais JAV buvo sukurta programa, kuri skirta padėti išspręsti šią dilemą ir priimti sprendimą dėl kalbėjimo apie savo psichikos ligą. Programos autorius yra vienas žymiausių šių laikų su stigmatizuojama tapatybe susijusių sunkumų tyrinėtojas Patrick W. Corrigan. HOP (*angl. Honest, Open, Proud*) yra programa, padedanti priimti strateginius sprendimus dėl informacijos apie savo psichikos ligą atskleidimo (Corrigan et al., 2018). Ji skirta žmonėms, kurie serga psichikos liga ir nėra apsisprendę, ar apie ją kalbėti su kitais (Corrigan, 2022). Programą sudaro keli susitikimai, kurių metu apsvarstomi save stigmatizuojantys įsitikinimai, kalbėjimo apie savo ligą privalumai ir trūkumai, mokomasi saugiai pasidalinti informacija. Programos autorius pabrėžia, kad HOP tikslas nėra įtikinti psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis būtinai apie tai kalbėti, nes tik pats žmogus gali nuspręsti, ar pasidalinimas jam atneš teigiamą ar neigiamą rezultatą. Pagrindinis programos tikslas – skatinti strateginį ir apgalvotą sprendimą dėl informacijos atskleidimo (Corrigan et al., 2018; Corrigan, 2022). Įvairūs tyrimai patvirtina programos veiksmingumą padedant priimti sprendimą dėl kalbėjimo apie savo psichikos ligą bei sumažinti su tuo susijusį streso lygį (Mulfinger et al., 2018). Taigi pabrėžiama, kad sprendimas, susijęs su informacijos apie savo ligą atskleidimu, turi būti apgalvotas ir

savarankiškas.

Sprendimo priėmimas yra svarbus ir sudėtingas, nes gali turėti tiek neigiamą, tiek teigiamą poveikį (Mulfinger et al., 2018; Camacho et al., 2020). Jis gali paveikti socialinę sąveiką, priklausymo jausmą, psichologinę ir fizinę gerovę (Mayer et al., 2022). Taip pat, reikia atsižvelgti į tai, kad nors šis sprendimas yra asmeniškasis, bet jis glaudžiai siejasi su kontekstu (Berkley et al., 2019). Nors kai kurie tyrimai rodo, kad pozityvus požiūris į informacijos apie savo ligą pasidalinimą su kitais susijęs su geresniu gyvenimo kokybės vertinimu ir greitesniu sveikimu (Mayer et al., 2022), tačiau apie savo psichikos sveikatos sutrikimus kalbantys asmenys gali patirti tokias nemalonias pasekmes kaip socialinį atstūmimą ir diskriminaciją (Chaudoir & Fisher, 2010). Follmer ir kolegos (2020) teigia, kad asmenys, kurių tapatybės yra slepiamos ir stigmatizuojamos (pavyzdžiui, psichikos ligų atveju) susiduria tarsi su dvejopu spaudimu – viena vertus, parodyti savo autentišką asmenybę, kita vertus – išvengti nemalonios kitų reakcijos, susijusios su jų tapatybe (Follmer et al., 2020). Taigi, stigma gali tapti tuo kontekstiniu veiksniumi, kuris atlieka reikšmingą vaidmenį svarstant – kalbėti ar nutylėti apie savo psichikos sveikatos sutrikimą.

1.3 Psichikos sveikatos stigma ir jos reikšmė kalbėjimui ir nutylėjimui apie savo ligą

1.3.1 Stigmos samprata ir formos

Literatūroje stigma aprašoma kaip vienas labiausiai kalbėjimą ir nutylėjimą apie savo psichikos ligą veikiančių veiksnių. Prieš aptariant jos galimą įtaką dalinimuisi apie ligą, šis konstruktas dėl savo kompleksiško ir svarbumo šio darbo temai yra aptariamas plačiau. Stigma – tai sąvoka, kurią šiais laikais dažnai sutinkame tiek akademinėje, tiek kasdienėje kalboje. Stigmos sąvoką paprastai vartojame tuomet, kai kalbame apie tam tikrais požymiais išsiskiriančias visuomenės grupes. Dažniausiai tie požymiai signalizuoja apie „sugadintą“ tapatybę ir gali būti akivaizdžiai matomi arba neakivaizdūs, pavyzdžiui, netradicinė seksualinė orientacija ar psichikos sveikatos sutrikimas (Corrigan, 2022). Psichikos liga yra viena labiausiai ištirtų ir dažniausiai sutinkamų stigmatizuojamų tapatybių (Link & Stuart, 2017). Psichikos ligomis sergantys žmonės jau nuo seno susiduria su įvairiais prietaisais, išankstiniu nusistatymu, diskriminacija. Stigma tapo sąvoka, kuri buvo naudinga siekiant šį reiškinį paaiškinti ir tyrinėti moksliai (Corrigan & Rao, 2012; Rössler, 2016; Link & Stuart, 2017). Nors dėl plataus šios sąvokos vartojimo gali atrodyti, kad ją visi supranta ir vartoja vienodai, bet literatūra rodo, kad psichikos sveikatos stigmos samprata keitėsi laikui bėgant ir vis dar nėra visiškai vienareikšmiškai suprantamas konstruktas.

Vienas pirmųjų mokslininkų, kuris tyrinėjo psichikos sveikatos stigmą ir XX – ojo amžiaus antroje pusėje padėjo pamatus šios sąvokos mokslinei konceptualizacijai buvo sociologas Erwin Goffman. 1963 – ais metais jis išleido knygą „Stigma: pastabos apie sugadintos tapatybės valdymą“

(angl. “*Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*”), kurioje apibūdino stigmą kaip savybę, kuri yra „giliai diskredituojanti“ ir jos turėtoją iš vientiso ir įprasto žmogaus paverčianti jį tarsi „suteptu“, turinčiu ydingą ar sugadintą tapatybę (cit. iš Link & Stuart, 2017). Vėliau savo teoriją pristatė B. Link ir J. C. Phelan (2001), kurie stigmą apibūdino kaip tarpusavyje susijusių penkių komponentų struktūrą: etikečių klijavimas (išskiriami ir įvardijami psichikos liga sergančių žmonių skirtumai), stereotipai (vyraujantys kultūriniai įsitikinimai apie psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis), diskriminacija (psichikos liga sergantys asmenys atskiriami nuo kitų), statuso praradimas ir būtina sąlyga – galios asimetrija, leidžianti vienai grupei nuvertinti kitą (Link & Phelan, 2001). Visai neseniai M. Andersen su kolegomis (2022) pasiūlė supaprastinti šį stigos apibrėžimą iš pateiktų komponentų pašalinant statuso praradimą ir diskriminaciją kaip perteklinius komponentus, žyminčius stigos pasekmes. Jie taip pat paryškino tai, kad stigma yra socialinis reiškinys, kurio taikiny yra grupės, bet už jį moka pavieniai asmenys (Andersen et al., 2022). Bene žymiausias šių laikų stigos tyrinėtojas yra jau minėtas P. W. Corrigan, kuris psichikos sveikatos stigmą apibūdina kaip socialiai konstruojamą reiškinį, kuris turi dvi formas: viešąją stigmą (angl. *public stigma*) ir savistigmą (angl. *self-stigma*) (Corrigan & Bink, 2016).

Viešoji stigma – tai procesas, kurio metu bendroji populiacija pirmiausia pritaria stereotipams apie psichikos ligą, o vėliau elgiasi diskriminuojančiai (Corrigan & Bink, 2016). Stereotipai yra būdas, kuriuo žmonės kategorizuoja informaciją apie tam tikras žmonių grupes (Corrigan & Rao, 2012). Nors iš esmės tai yra žinių struktūros, padedančios sisteminti informaciją, bet stereotipai neretai yra klaidingi ir turintys neigiamo vertinimo komponentą (Corrigan & Bink, 2016). Plačiausiai paplitę stereotipai apie psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis yra tai, kad jie pasižymi nenuspėjamumu, pavojingumu, o tai savo ruožtu sukelia visuomenės vengimą ir atsirbojimą (Corrigan & Rao, 2012; Corrigan & Bink, 2016; Rössler, 2016). Norėdami išvengti tokių stigmatizuojančių reakcijų, psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys gali nuspręsti nesikreipti pagalbos ar nutraukti jau pradėtą gydymą (Corrigan & Bink, 2016). Įdomu tai, kad kartais užtenka vien to, kad žmogus įsivaizduotų, jog jis bus stigmatizuojamas ateityje ir tai savaime sukuria neigiamą poveikį psichologinei savijautai. Mokslinėje literatūroje tam apibūdinti vartojama numanomos stigos (angl. *anticipated stigma*) sąvoka, kuri apibūdina neigiamą psichikos ligomis sergančių žmonių prognozavimą (tikėjimą), kad jie sulauks neigiamo požiūrio į juos, nuvertinimo ir diskriminacijos kitiems sužinojus apie jų psichikos sveikatos būklę, net jei anksčiau to niekada nebuvo patyrę (Quinn & Earnshaw, 2013). Taigi, įtaką gali turėti ne tik reali stigma, bet ir įsivaizdavimas apie jos egzistavimą, jos numanymas.

Kita stigos forma – savistigma arba internalizuota stigma yra mažiau mokslinėje literatūroje tyrinėta stigos forma, kuri apibūdina procesą, kai psichikos ligomis sergantys asmenys jaučia gėdą dėl savo ligos, nes įsisavina apie juos paplitusius stereotipus ir neigiamą nusistatymą (Corrigan et al.,

2018; Corrigan, 2022). Įdomu tai, kad ji gali egzistuoti tiek kam nors sužinojus apie ligą, tiek niekam apie tai nežinant (Quinn & Earnshaw, 2013). Žmonės skiriasi pagal tai, kiek jie įtraukia psichikos ligos diagnozę į savo asmeninę ir socialinę tapatybę, kitaip tariant, kiek jų liga daro įtaką savęs vaizdui (Quinn & Earnshaw, 2013; Elliott & Doane, 2015). Pavyzdžiui, kai kurie asmenys savo psichikos ligą gali laikyti nereikšmingu ar šalutiniu savasties aspektu, o kiti gali jausti, kad tai labai svarbi, gal net atliekanti esminį vaidmenį, tapatumo dalis. Panašiai žmonės skiriasi ir pagal tai, kaip jie jaučiasi dėl šios savo tapatumo dalies – vieni jos gėdijasi, kiti – ne, nes netaiko sau neigiamų ligos stereotipų (Quinn & Earnshaw, 2013). Internalizuota stigma pasireiškia, kai patikima neigiamais stereotipais ir jie tampa svarbūs (Rössler, 2016). Autoriai P. W. Corrigan ir D. Rao (2012) pristatė savęs stigmatizavimo etapų modelį, kuriuo siekia paaiškinti savistigmos susiformavimo eigą. Jie išskiria paeiliui einančius tris etapus: stereotipų įsisąmoninimą, sutikimą su jais ir susitapatinimą. Iš pradžių, psichikos liga sergantis žmogus suvokia, kad visuomenė stigmatizuoja jo būklę, taigi, įsisąmonina egzistuojančius stereotipus. Po to, jis asmeniškai sutinka, kad šie visuomenės įsitikinimai yra teisingi, ir galiausiai pritaiko juos sau. O žalingas poveikis pasireiškia kaip šių etapų pasekmė (Corrigan & Rao, 2012). Vėliau, šis etapų modelis buvo patvirtintas ir išplėstas kitų autorių. L. T. Catalano ir kolegos (2021) parodė, kad visuomenės stereotipų suvokimas stiprina pritarimą jiems, o tai didina savęs tapatinimo ir žalos tikimybę. Šie autoriai teigia, kad nors ne visi sutinka su visuomenės stereotipais ir ne visi juos internalizuoja, bet užtenka žinoti apie neigiamą visuomenės požiūrį į psichikos sveikatos sutrikimus, kad juos turintys asmenys jaustųsi demoralizuoti dėl lūkesčio, kad kiti juos nuvertins arba atstums (Catalano et al., 2021). Taigi, nors dažniausiai pagalvoję apie stigmą įsivaizduojame neigiamą požiūrį egzistuojantį visuomenėje, bet gali būti ir taip, kad pats psichikos ligą patiriantis žmogus stigmą nukreipia į save.

1.3.2 Stigmos žala

Psichikos ligos yra tarsi dviguba našta, nes jas patiriantys žmonės gali susidurti ne tik su ligos simptomais, bet ir su stigma. Šis socialinio neteisingumo reiškinys gali pakenkti ne mažiau nei simptomai ir negalia (Corrigan & Bink, 2016; Corrigan, 2022). Psichikos sveikatos sutrikimų stigma gali trukdyti siekti gydymo, padidinti ir taip psichikos ligoms būdingą psichologinę ir socialinę naštą (Rössler, 2016). Be to, stigma gali tapti pagrindine kliūtimi sveikimui, nes sveikimui reikia palankios socialinės aplinkos, o ji apsunkina tokios aplinkos paieškas, sukuria kliūtis integruotis į visuomenę (Šumskienė ir kt., 2017). Būtent diskriminacija, kuri atsiranda dėl sumažėjusio statuso ir galios, yra viena žalingiausių stigmos lemiamų pasekmių psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms (Link & Phelan, 2001). Stigmatizuojamą tapatybę turintis žmogus gali patirti diskriminaciją darbinėje aplinkoje, pavyzdžiui, dėl jos netekti darbo, paaukštinimo pareigose ar susidurti su nuvertinimu ir atstūmimu savo artimame socialiniame rate (Quinn & Earnshaw, 2013). Diskriminacijos, susijusios

su psichikos liga, suvokimas ir baimė dažnai lemia pačių psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų inicijuojamą socialinį atitraukimą, o tai užkerta kelią gauti socialinę paramą, mažina priklausymo bendruomenei jausmą (Elliott & Doane, 2015). Kaip jau minėta, viešoji stigma gali tapti internalizuota stigma – savistigma, kuri taip pat gali lemti neigiamas pasekmes.

Internalizuota stigma turi neigiamą poveikį asmens savivertei, saviveiksmingumo jausmui, o tai gali neigiamai paveikti sveikimo procesą (Rössler, 2016; Catalano et al., 2021; González – Sanguino et al., 2021). Saviveiksmingumo jausmas gali nukentėti dėl baimės, kad psichikos sveikatos sutrikimas padarys žmogų nekompetentingą, nesugebantį atlikti jam keliamų reikalavimų (Corrigan & Bink, 2016). Savistigmos pasekmės taip pat apima prastesnę gydymo nurodymų laikymąsi, neigiamą požiūrį į gydymo veiksmingumą (Catalano et al., 2021) ir pagalbos paieškos atidėliojimą (Doblytė, 2020). Aukštesnis savistigmos lygis taip pat siejasi su didesniu psichologiniu distresu ir žemesniu bendru gyvenimo kokybės vertinimu (Quinn & Earnshaw, 2013). Internalizuotos stigmos patirtis skatina atsiskyrimą, saviizoliaciją, o tai apsunkina integraciją į visuomenę, kenkia psichikos sveikatai (Šumskienė ir kt., 2017; Rössler, 2016). Taigi, mokslinėje literatūroje gausu įrodymų apie savistigmos žalą žmogaus gerovei.

1.3.3 Stigmos kontekstas

Stigmos formavimasis ir egzistavimas nevyksta vakuume. Pati stigma yra socialinis konstruktas ir ją apibrėžia kultūra, iš kurios ji kyla (Corrigan et al., 2018). Tyrinėjant stigmos vaidmenį, svarbu suprasti kultūrą ir kontekstą, kurioje ji reiškiasi, nes tai daro įtaką konkrečiau stigmatizuojamo asmens patirčiai (Rössler, 2016) ir požiūriui į dalinimąsi informacija apie savo psichikos ligą (Follmer et al., 2020). Šiuo atveju, Lietuvos kontekstas yra unikalus savo istorine praeitimi – posovietinės visuomenės (tarp kurių patenka mūsų šalies visuomenė) išsiskiria didele psichikos sveikatos sutrikimų stigma (Šumskienė ir Nemanytė, 2020). Neseniai Lietuvoje atliktas tyrimas rodo, kad nepaisant to, kad atgavus nepriklausomybę psichikos sveikatos priežiūros srityje buvo vykdomos reformos, stigmatizuojantis požiūris į psichikos ligas išliko. Po sovietinio režimo žlugimo praėjus keliems dešimtmečiams, sovietinių psichiatrijos ligoninių įvaizdžiai, jų baimė vis dar veikia mūsų požiūrį (Doblytė, 2020). Kaip teigia tyrimo autorė, baimė bendrauti su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais žmonėmis ar jų pačių savistigma kyla iš šalies kontekstui būdingos istorinės sovietmečio patirties, kuomet psichikos ligos etiketė žymėjo kitoniškumą ir dėl to kėlė grėsmę (Doblytė, 2020). Apibendrinus, Lietuvos kontekstas pasižymi istorinės praeities įtaka šiais laikais vis dar sutinkamam stigmatizuojančiam požiūriui į psichikos sveikatos sutrikimus.

Dar vienas svarbus aspektas, darantis įtaką stigmos kultūrai, yra žiniasklaida. Žiniasklaidai priskiriamas didžiausias vaidmuo formuojant visuomenės stigmą (Rössler, 2016; Šumskienė ir kt., 2017). Tai, koks psichikos ligų naratyvas kuriamas žiniasklaidoje, kokia žinutė skleidžiama apie

psichikos sveikatos sutrikimus ir jų turinčius asmenis, šiais laikais turi didelę įtaką. Deja, žiniasklaida daugiausia prisideda prie klaidingų stereotipų taikymo, pasižymi tendencingai formuojamu psichikos sveikatos sutrikimo diagnozę turinčių žmonių, kaip grėsmingų, neprognozuojamų ar keliančių pavojų žmonių įvaizdžiu (Rössler, 2016). Šiuo atveju, Lietuvos žiniasklaida nėra išimtis. Prieš kelis metus Lietuvoje atliktas tyrimas parodė, kad stigmą skatina ir stiprina tendencija viešajame diskurse – žiniasklaidoje, psichikos ligą patiriančius asmenis vaizduoti neigiamai, neretai kaip nusikaltėlius, žmogų pristatant per jo psichikos ligos diagnozę, o ne kitus bruožus ar vaidmenis (Šumskienė ir kt., 2017). Taigi, žiniasklaida taip pat atlieka reikšmingą vaidmenį dabartiniame su psichikos sveikata susijusios stigmos kontekste.

1.3.4 Stigmos įtaka kalbėjimui ir nutylėjimui apie savo psichikos ligą

Literatūroje stigma nurodoma kaip didelė kliūtis psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims kalbėti apie savo būklę (Mulfinger et al., 2019; Hastuti & Timming, 2021). Stigma šį procesą gali veikti dviem etapais: ji gali daryti įtaką prieš sprendimą dėl pasidalinimo, ir po pasidalinimo kaip pasekmė (Hastuti & Timming, 2021). Numatoma diskriminacija gali būti vertinama kaip išorinė grėsmė, kuri kelia stresą ir mažina norą kalbėti apie savo ligą (Rüsch et al., 2014; Follmer et al., 2020). Jau vien stigmos numanymas, įsitikinimas, kad kalbėjimas apie savo ligą sukels diskriminaciją ar kitas nemalonias reakcijas, gali skatinti nutylėti, net jei žmogus jaučiasi priimančias savo būklę (Berkley et al., 2019). Tuo tarpu, mažesnė numatoma stigmatizacija ir teigiamos nuostatos į informacijos atskleidimą, siejama ne tik su didesniu komfortiškesniu kalbėti apie savo psichikos sveikatos sutrikimą, bet ir apskritai geresne savijauta (Rüsch et al., 2014; Hastuti & Timming, 2021). Šiuo atveju, svarbu atsižvelgti į aplinką, kurioje priimamas sprendimas kalbėti ar nutylėti apie savo ligą. Literatūra rodo, kad darbovietė ar studijų, mokymosi įstaigos yra tos aplinkos, kur labiausiai baiminamasi galimos stigmatizuojančios reakcijos. Šiose įstaigose dažniausiai vertinama žmogaus veikla, tam tikri gebėjimai atlikti reikalingas funkcijas ir įvykdyti įsipareigojimus, tad atrodo natūralu, kad jose atsiskleisti gali būti sudėtingiau (Hofstra et al., 2021). Tad numatomos stigmatizacijos grėsmė gali tapti priežastimi nutylėjimui.

Kaip jau aptarta anksčiau, savistigma yra neigiamas požiūris į savo psichikos ligą ar, kitaip tariant, viešosios stigmos internalizavimas, pritaikymas sau. Psichikos ligos patirtis yra daugelio žmonių viena iš tapatybės dalių, kurią savęs stigmatizavimas trukdo atskleisti (Follmer et al., 2020; Corrigan, 2022). Tyrimai pagrindžia, kad asmenys, kurių savistigmos lygis yra aukštas, teikia pirmenybę psichikos sutrikimo nuslėpimui (Pahwa et al., 2017). Taigi, ne tik viešoji, bet ir internalizuota stigma tampa kliūtimi kalbėjimui apie savo psichikos ligą.

Nors aptarti tyrimai teigia, kad stigma dažnai tampa priežastimi nesidalinti psichikos sveikatos sunkumais, bet svarbu paminėti, kad jos įtaka informacijos atskleidimui nėra vienareikšmė.

Literatūroje galima rasti tyrimų, kurių rezultatai pagrindžia, jog suvokiama stigma kartais kaip tik paskatina kalbėti apie savo psichikos ligos patirtį siekiant kovoti su stigmatizuojančiomis reakcijomis. Remiantis 2021 –ais metais atliktos sisteminės literatūros apžvalgos rezultatais, galima teigti, kad savistigma nėra vienareikšmiškai stabdanti informacijos apie savo ligą atskleidimą (Hastuti & Timming, 2021). Nors savęs stigmatizavimas siejamas su gėdos jausmu ir sau taikomais klaidingais neigiamais stereotipais, o tai skatina nutylėjimą, tačiau savęs stigmatizavimas gali paskatinti ir informacijos atskleidimą kaip pagalbos paieškos formą (Hastuti & Timming, 2021). Tad viena vertus, stigma laikoma kliūtimi dalintis savo psichikos ligos patirtimi, kita vertus, jos poveikis kartais yra priešingas ir kaip tik paskatina atsiskleidimą.

1.4 Kalbėjimo ir nutylėjimo kaip kontinuumo samprata mokslinėje literatūroje

Kalbėjimas ir nutylėjimas mokslinėje literatūroje vis dažniau suprantamas ne kaip dvipolis reiškiny (kalba arba nutyli), o kaip kontinuumas nuo visiškai atviros dalinimosi apie tai (Berkley et al., 2019). Dažniausiai asmenys, kuriems diagnozuota psichikos liga, patenka tarp šių dviejų kraštutinumų ir apie šią patirtį kalba pasirinktoje aplinkoje, tam tikrame socialiniame rate. Žmonės, vadovaudamiesi racionalių pasirinkimų ar dėl įpročių, įvertina paramos poreikius ir nustato geriausius įmanomus išklausojus iš didesnės potencialios grupės (Perry & Pescosolido, 2015). Tai reiškia, kad yra grupė žmonių, kuriems privati informacija apie savo psichikos sveikatos sunkumus yra atskleidžiama ir yra grupė žmonių, nuo kurių ši informacija yra slepiama (Corrigan & Rao, 2012). Tai literatūroje dažniausiai vadinama selektyviu kalbėjimu ir laikoma strateginiu informacijos atskleidimo būdu (Corrigan, 2022). Mažai tikėtina, kad yra vienas dalinimosi apie savo psichikos ligą būdas, kuris tiktų visiems (Taniguchi, 2022), bet selektyvus informacijos atskleidimas dažnai laikomas priimtinausia kalbėjimo apie savo ligą forma, nes padidina socialinę paramą ir apriboja stigmatizaciją (Mulfinger et al., 2019). Dažnai tai paaiškinama per tai, kad asmenys apie savo psichikos sveikatos problemas pasirenka kalbėti su artimiausiais žmonėmis ar su turinčiais panašią patirtį asmenimis, kurie tikėtina, kad suteikia daugiau palaikymo nei suteiktų žmonės, su kuriais sieja darbiniai santykiai (Perry & Pescosolido, 2015; Taniguchi, 2022). Vis dėlto, toks dalinimosi būdas neapsaugo nuo išliekančio „slapstymosi jausmo“ ir aktyvių pastangų nutylėti apie savo savijautą tam tikrose aplinkose, o tai gali tapti gėdos šaltiniu (Corrigan & Rao, 2012). Taigi, naujausi tyrimai pagrindžia tai, kad kalbėjimas ir nutylėjimas apie savo psichikos ligą turi būti suvokiamas kaip kontinuumas, o ne du atskiri reiškiniai.

1.5 Kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą vaidmuo ir pasekmės

Kalbėjimas apie savo psichikos ligą yra labai svarbus aspektas, kuris atlieka reikšmingą vaidmenį sveikimo procese (Chaudoir & Fisher, 2010; Peter & Jungbauer, 2019). Informacijos apie

psichikos ligą atskleidimas yra susijęs su įvairiais teigiamais rezultatais. Geresnė psichikos sveikata yra vienas iš svarbiausių teigiamo poveikio rezultatų (Pahwa et al., 2017; Lindstrom et al., 2021). Tuo tarpu, nutylėjimas prognozuoja prastesnę fizinę ir psichologinę gyvenimo kokybę (Quinn et al., 2017). Viena iš priežasčių, kodėl kalbėjimas apie savo psichikos sveikatos sunkumus yra siejamas su teigiamu poveikiu asmens sveikimui ir bendrai savijautai yra tai, kad jis suteikia galimybę sulaukti socialinės paramos (Bjørlykhaug et al., 2021; Taniguchi, 2022). Socialinė parama yra itin svarbus kintamasis asmens sveikatos ir psichologinės gerovės kontekste (Weisz et al., 2016; Taniguchi & Thompson, 2021). Žmonės, kurie turi skurdų socialinį ratą, tai yra, nesulaukia arba sulaukia labai mažai socialinės paramos, tikėtina, kad dažniau patirs psichikos sveikatos sunkumų, taigi, socialinė parama atlieka ir apsauginę prevencinę funkciją (Bjørlykhaug et al., 2021). Asmuo, kuris dalinasi savo patirtimi, gali lengviau iškomunikuoti, kokio pobūdžio pagalbos jam reikia. Tokiu būdu sudaroma galimybė suteikti konkrečius poreikius labiausiai atitinkančią pagalbą (Taniguchi, 2022). Be to, kiti žmonės gali ne tik suteikti emocinę paramą, bet ir būti vertingi su sveikata susijusios informacijos kanalai, suteikti vertingų išteklių, padedančių įveikti sunkumus ir ligos padarinius (Perry & Pescosolido, 2015). Žmonės gali gauti socialinės paramos ir neatskleisdami apie savo psichikos ligą, bet kalbėjimas apie tai gali sustiprinti socialinės paramos teigiamą poveikį (Weisz et al., 2016). Asmenys, susidūrę su sveikatos problemomis, gali strategiškai aktyvuoti savo socialinio tinklo ryšius, tai yra, kreiptis į savo socialiniame rate esančius žmones tam, kad jie padėtų suvaldyti krizę ir nežinomybę. Turint tokį socialinį ratą, kuriame diskutuojama apie sveikatą, pagerėja gyvenimo kokybė, psichikos sveikatos funkcionavimas, gebėjimas atlikti socialinius vaidmenis (Perry & Pescosolido, 2015). 2021 – ais metais atlikta literatūros apžvalga nurodo, kad psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių sveikimo galimybės skiriasi, nes skiriasi jų turimi socialiniai ištekliai – skirtingai sulaukiama socialinės paramos, kuri atlieka paskatinamąjį vaidmenį sveikimo procese (Bjørlykhaug et al., 2021). Taigi, galimybė sulaukti socialinės paramos yra viena pagrindinių priežasčių, kaip kalbėjimas apie savo psichikos ligą gali duoti naudos atsiskleidžiančiam asmeniui.

Pasidalinimas apie savo psichikos sveikatos sunkumus taip pat gali daryti teigiamą įtaką atsiskleidžiančiojo ir išklausančiojo tarpusavio santykiui. Informacijos atskleidimas gali paskatinti nuoširdų dialogą tarp kalbančiojo ir informacijos gavėjo, suteikti abipusio supratimo jausmą, padėti užmegzti gilesnį tarpusavio ryšį (Nurser et al., 2018; Taniguchi, 2022). Taip pat, sustiprinti santykio autentiškumo jausmą (Berkley et al., 2019) bei pasitikėjimą, nes pasidalinant jautria informacija parodoma, kad kitu žmogumi yra labai pasitikima (Taniguchi & Thompson, 2021). Romantiniame santykiuje tokios informacijos atskleidimas gali paskatinti ir intymumo jausmo sustiprėjimą, palankesnę santykių klimata, kuris yra labai svarbus atsiskleidžiančio asmens psichologinei gerovei (Taniguchi & Thompson, 2021). Kartais žmonės tikisi, kad nutylėjimas padės tarpasmeninei gerovei, bet iš tikrųjų jis kaip tik gali daryti neigiamą poveikį: sumažinti priklausymo grupei jausmą bei

pakenkti artimumo jausmo kūrimui (Newheiser et al., 2017). Taigi, kalbėjimas apie savo psichikos ligą gali turėti naudos ne tik atsiskleidusiam asmeniui, bet ir jo tarpasmeninių santykių kokybei.

Informacijos apie turimą psichikos sveikatos sutrikimą atskleidimas yra svarbus ir individualiame savęs vaizdo lygmenyje. Vienas iš svarbių sveikimo komponentų yra psichikos ligos ir su ja susijusios patirties priėmimas ir integravimas į savęs vaizdą, o tam gali padėti pasidalijimas šia patirtimi su kitu žmogumi (Perry & Pescosolido, 2015; Toth et al., 2021). Kalbėjimas apie savo ligą gali turėti teigiamą poveikį savęs vertinimui, nes asmenys gali įsisavinti teigiamas ir normalizuojančias kitų reakcijas po atsiskleidimo ir taip pradėti pozityviau vertinti patys save (Nurser et al., 2018). Taip pat, jis gali sustiprinti savęs įgalinimo jausmą (Corrigan & Bink, 2016; Toth et al., 2021). Šiame kontekste savęs vertinimas yra neatsiejamas nuo savistigmos. Tyrimai patvirtina, kad kalbėjimas apie savo psichikos ligą yra vienas iš būdų kovoti su savistigma, mažinti gėdos jausmą (Corrigan & Rao, 2012). Tuo tarpu, nutylėjimas apie tai yra susijęs su didesne savistigma, o tai siejama ne tik su prastesniu savęs vertinimu, bet ir žemesniu bendru sveikatos vertinimu (González – Sanguino et al., 2021). Apibendrinant, įvairių tyrimų rezultatai rodo, kad informacijos apie savo psichikos ligą atskleidimas siejamas su teigiamu poveikiu savęs vaizdai, o nutylėjimas gali turėti priešingą poveikį.

Profesinėje aplinkoje pasidalinimas apie psichikos sveikatos problemas įgauna dar kitokią svarbą, nes gali turėti specifinių pasekmių darbe tiek turinčiam psichikos ligos diagnozę asmeniui, jo darbo santykiams, tiek atmosferai darbovietėje platesne prasme (Toth et al., 2021). 2020 – ais metais atliktos sisteminės tyrimų apžvalgos rezultatai parodė, kad informacijos apie savo psichikos ligą atskleidimas darbe gali sumažinti su darbu susijusį stresą ir nerimą (Follmer et al., 2020). Kalbėjimas apie savo psichikos sveikatos sunkumus gali atnešti fizinį ir psichologinį atsipalaidavimą dėl sumažėjusio krūvio, kurį kėlė informacijos slėpimas (Toth et al., 2021). Darbo aplinkoje pasidalinimas apie savo psichikos sveikatos problemas gali paskatinti kitus jų turinčius darbuotojus taip pat atskleisti informaciją apie tai ir taip padidinti palankų psichikos sveikatai „klimatą“ darbo vietoje (Hastuti & Timming, 2021). Tuo tarpu, nutylėjimas apie tai darbinėje aplinkoje mažina pasitenkinimo savo darbu ir įsipareigojimo savo karjerai jausmą (Newheiser et al., 2017). Atskleidę informaciją apie savo psichikos sveikatos sutrikimą darbuotojai gali gauti daugiau paramos iš vadovų, lengviau dalintis rūpesčiais ir asmeniniais prašymais, susijusiais su jų psichikos sveikatos problemomis (Dewa et al., 2021; Toth et al., 2021). Atrodo, kad kalbėjimas apie savo psichikos ligą profesinėje aplinkoje gali ne tik sumažinti emocinį krūvį, bet ir lemti palankesnes sąlygas darbe.

Vis dėlto, kaip jau aptarta anksčiau, žmonės susiduria su dilema kalbėti ar nutylėti apie turimą psichikos sveikatos sutrikimą. Jau pats pasidalinimo procesas gali daryti neigiamą poveikį asmeniui ta prasme, kad jo metu patiriamas stresas dėl numanomų išorinių grėsmių (diskriminacijos), o stresas susijęs su prastesne psichologine gerove (Rüsch et al., 2014). Be to, atskleidus informaciją apie savo

psichikos ligą išlieka rizika, kad apie tai bus žinoma plačiau nei pageidaujama ir tai taip pat gali kelti streso išgyvenimą (Corrigan & Rao, 2012). Šiuo atveju, labai svarbu ne tik pats informacijos atskleidimo faktas, bet ir asmenys, su kuriais yra kalbama apie savo psichikos sveikatą. Jeigu sveikatos klausimai yra aptariami su tais žmonėmis, kurie nepitaria medicininei priežiūrai, tai gali turėti neigiamų pasekmių – prastesnius sveikimo rezultatus ir prastesnę gyvenimo kokybę (Perry & Pescosolido, 2015). Nors kaip pagrindinis kalbėjimo apie savo ligą privalumas yra įvardijama galimybė susilaukti socialinės paramos, bet pasidalinimas gali sukelti ir priešingą nei tikimasi efektą – žmogus gali patirti atstūmimą ir diskriminaciją (Corrigan & Rao, 2012; Peter & Jungbauer, 2019). Tokiu atveju, informacijos atskleidimas gali izoliuoti, o nutylėjimas – nuo to apsaugoti (Corrigan & Rao, 2012). Ypač jei asmuo yra nepasiruošęs ir jaučia prievartą dalintis, tai jam gali kelti psichologinį diskomfortą (Taniguchi, 2022). Tyrimai rodo, kad romantiniame santykiuje gali būti rizikinga atskleisti apie savo psichikos sveikatos sutrikimą, nes tai gali lemti santykio nutrūkumą (Taniguchi & Thompson, 2021). O darbo santykių kontekste kalbėjimas apie savo psichikos sveikatos sunkumus gali sukelti diskriminaciją, kitų kolegų apkalbas, abejones dėl kompetencijos (Hastuti & Timming, 2021). Po informacijos apie psichikos sveikatos sutrikimą atskleidimo gali kilti vidinis spaudimas bandant išlaikyti vienpusiškai teigiamą savo įvaizdį, kad išvengtų psichikos ligomis sergantiems žmonėms priskiriamų neigiamų stereotipų patvirtinimo (Toth et al., 2021). Be to, atskleidimas apie savo psichikos ligą kartais netgi tampa darbo praradimo priežastimi (Dewa et al., 2021). Šiuo atveju, nutylėjimo nauda, kurią mini psichikos ligos diagnozę turintys žmonės, yra tai, kad kitų elgesys jų atžvilgiu nepakinta, su jais elgiamasi kaip su „normaliais“ žmonėmis (Mulfinger et al., 2019). Taigi, pasidalinimas informacija apie savo psichikos ligą gali sukelti ir neigiamas pasekmes. Apibendrinant, mokslinėje literatūroje gausu įrodymų, kad kalbėjimas ir nutylėjimas apie savo psichikos ligą turi didelę reikšmę, nes gali daryti įtaką sveikimo procesui ir paveikti žmogaus gyvenimą per įvairius aspektus – gaunamą socialinę paramą, tarpasmeninius santykius, savivertės jausmą, darbinę situaciją.

1.6 Tyrimo problema, tikslas ir klausimai

1.6.1 Tyrimo problema

Apibendrinant kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą tyrimus matyti, kad šis reiškinys yra prieštaringas, dinamiškas bei veikiamas įvairių individualių ir socialinių veiksnių. Pastarųjų metų mokslinėje literatūroje jau kalbama apie tai, kad ši tema yra prieštaringa, per mažai (ar netinkamai) tyrinėjama ir nepakankamai suprantama, atsižvelgiant į jos aktualumą ir reikšmingumą (Grice et al., 2017; Hastuti & Timming, 2021; Taniguchi, 2022). Trūksta informacijos apie kalbėjimo ir nutylėjimo priežastis, raišką, kaitą (Grice et al., 2017; Pahwa et al., 2017; Follmer et al., 2020). Be to, ši tema yra glaudžiai susijusi su visuomenine kultūrine aplinka (Hastuti & Timming, 2021). Kaip aptarta

anksčiau, Lietuvos kontekstas šios temos atžvilgiu yra unikalus, o atliktų tyrimų šia tema mūsų šalyje nepavyko rasti.

Remiantis 2017 – ais metais paskelbtos sisteminės apžvalgos išvadomis, tyrimo strategijos, dažniausiai naudojamos psichikos sveikatos sunkumų atskleidimui suprasti, gali neatspindėti proceso sudėtingumo (Grice et al., 2017). Sprendimas dėl pasidalinimo informacija apie savo psichikos ligą yra kompleksiškas, sudėtingas ir asmeninis procesas, kurį visapusiškai atspindėti kiekybiniais tyrimais yra neįmanoma (Mayer et al., 2022). Tačiau, tam yra tinkama kokybinė tyrimo strategija, kuri į asmens patirtis ir reiškinius žvelgia su gilesniu, platesniu ir asmeniškiau požiūriu, neredukuodama patirties į tam tikrus konkrečius kintamuosius ir išlaikanti jos sudėtingumą. Vis dėlto, remiantis sisteminių apžvalgų duomenimis, net ir kokybiniuose tyrimuose informacijos apie savo psichikos ligą atskleidimas dažnai traktuojamas kaip dichotominis reiškinys, o ne kontinuumas (Hastuti & Timming, 2021) ar koncentruojamasi tik į informacijos atskleidimą darbe (Follmer et al., 2020), o tai dažnai neatspindi realios asmens patirties ir reiškinio dinamiškumo. Taigi, šiuo metu trūksta tyrimų, kuriuose kalbėjimas ir nutylėjimas apie savo psichikos ligą būtų suvokiamas ir tiriamas kaip to paties dinamiško reiškinio kontinuumas išlaikant jo sudėtingumą.

1.6.2 Tyrimo tikslas ir klausimai

Tyrimo tikslas – aprašyti ir išanalizuoti kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą patyrimą.

Tyrimo klausimai:

1. Kas daro įtaką sprendimui kalbėti ar nutylėti apie savo psichikos ligą?
2. Kokie svarbiausi aspektai atsiskleidžia tyrinėjant kalbėjimo ir nutylėjimo raišką?
3. Kokia kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą asmeninė reikšmė?

2. TYRIMO METODIKA

2.1 Teorinis tyrimo pagrindas

Šiam tyrimui atlikti pasirinkta kokybinė tyrimo strategija, kuri suteikia galimybę aprašyti ir analizuoti nevienaprasmišką, kompleksiską reiškinį suprantant jo kontekstą ir asmeninę reikšmę jį patyrusiems žmonėms (Sofaer, 1999). Kokybiniais tyrimais siekiama tirti ir suprasti socialinį pasaulį, o ne numatyti ar paaiškinti elgesį (Finnlay & Ballinger, 2006). Vienas pagrindinių kokybinių tyrimų principų yra tikėjimas, kad neegzistuoja tik viena teisinga tikrovės ar žinojimo versija. Vietoj to, remiamasi požiūriu, kad realybės versijų gali būti daugybė ir kad jos neatsiejamos nuo konteksto, kuriame pasireiškia (Braun & Clarke, 2013). Tokia tyrimo strategija leidžia suprasti žmonių patirtis ir reikšmes, kurias jie patys suteikia savo patirčiai (Willig, 2019). Tyrinėjant fenomeną ne tik aprašoma ir analizuojama individuali tyrimo dalyvių patirtis, bet ir priartėjama prie paties nagrinėjamo reiškinio, kuris kokybiniame tyrime gali atsiskleisti labiau visapusiškai, išlaikant kompleksiskumą jo neredukuojant tik į tam tikrus kintamuosius (Brinkmann, 2015).

Metodologija visada neišvengiamai remiasi filosofinėmis ir teorinėmis prielaidomis. Metodologija – tai bendras požiūris į tyrimą ir apima tiek filosofinę poziciją, tiek metodus (Finnlay & Ballinger, 2006). Šiame darbe taikomas teminės analizės metodas pagal Braun ir Clarke (2006). Teminė analizė – tai metodas, skirtas duomenų modeliams (temoms) nustatyti, analizuoti ir pateikti. Šiuo atveju, „tema“ atspindi kažką svarbaus duomenyse, susijusio su tyrimo klausimu ir yra tam tikro lygio atsakymo modelis duomenų rinkinyje (Braun & Clarke, 2006). Teminė analizė buvo pasirinkta dėl kelių priežasčių. Pirmiausia, ji leidžia sistemingai identifikuoti pagrindinius didelės duomenų visumos bruožus ir gali suteikti nenumatytų įžvalgų taip praturtinant tyrinėjamą reiškinį. Šis metodas nereikalauja išsamių teorinių ir technologinių žinių ir dėl to yra tinkama analizės forma pradedantiesiems kokybinių tyrimų specialistams. Pateikiama aiškiai struktūruota ir nuosekli duomenų analizės technika, kuri leidžia tinkamai įgyvendinti metodinius reikalavimus. Galiausiai, teminė analizė yra lanksti teorinių paradigmu atžvilgiu ir gali būti taikoma įvairioms epistemologijoms ir tyrimo klausimams. Vis dėlto, pabrėžiama, kad svarbu nurodyti pasirinktą teminės analizės epistemologinę poziciją, nes nuo to priklauso, kaip tyrėjas interpretuoja duomenis (Braun & Clarke, 2006).

Šiame darbe teminė analizė atlikta remiantis aprašomosios fenomenologijos prielaidomis. Aprašomosios fenomenologijos tradicija kilo iš E. Husserl veikalų (Rodriguez & Smith, 2018; Sundler et al., 2019). Fenomenologijos filosofija yra reiškinio, kaip jį patiria (arba išgyvena) žmogus, tyrimas (Sundler et al., 2019). Įsitraukus į asmens išgyventą patirtį, susijusią su tyrinėjamu reiškiniumi, geriau suprantamas ir pats tyrinėjamas reiškinys, išryškinamos esminės reiškinio savybės (Rodriguez & Smith, 2018; Neubauer et al., 2019). Fenomenologinis požiūris suteikia galimybę suprasti reiškinio

patirtį, kaip visumą iš pačių jį patyrusių žmonių perspektyvos (Rodriguez & Smith, 2018). Tyrėjas turi stengtis užimti atvirą nežinančiojo poziciją tyrinėjamam reiškiniui, kvestionuoti išankstinį supratimą, tai yra, įsisąmoninti savo turimas išankstines nuostatas, galinčias daryti įtaką tyrimo duomenų analizei. Priešingu atveju, tyrėjas rizikuoja aprašyti savo ankstesnį supratimą, o ne dalyvių patirtį (Neubauer et al., 2019; Sundler et al., 2019). Vis dėlto, tyrėjo subjektyvumas yra neišvengiamas (Braun & Clarke, 2013). Siekiant sumažinti jo įtaką rekomenduojama kritiškai reflektuoti savo įtaką tyrimo procesui (Sundler et al., 2019). Atsižvelgiant į tai, viso šio tyrimo metu buvo rašomas tyrėjo dienoraštis, kurio pagalba buvo įsisąmoninamos išankstinės nuostatos, įsitikinimai ir kiti su tyrėja susiję veiksniai, galintys daryti įtaką tyrimo rezultatams.

2.2 Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvių atranka buvo vykdoma tikslinės patogiosios atrankos būdu. Tyrimo dalyvių atrankos kriterijai buvo šie: pilnametystė, psichikos ligos diagnozė, nustatyta ne mažiau nei prieš vienerius metus laiko, buvimas gydymosi procese ir nebuvimas ūmioje psichikos būsenoje duomenų rinkimo metu. Tokiu būdu buvo siekiama atrinkti žmones, kuriems diagnozė nebūtų buvusi nauja ir jie jau turėtų gyvenimo su psichikos sveikatos sutrikimu patirtį, tačiau nebūtų nutolę nuo savo ligos ir ji būtų aktuali dabartiniu laikotarpiu. Taip pat, buvo svarbu, kad tyrimo dalyviai gebėtų reflektuoti savo patirtį. Siekiant užtikrinti visus šiuos atrankos kriterijus, buvo nuspręsta potencialius tyrimo dalyvius rinkti Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre, Dienos stacionaro skyriuje. Tyrimo dalyvių pasirinkta ieškoti gydymo įstaigoje, nes tai užtikrina kontekstą, kuris neišvengiamai primena apie patiriamą psichikos ligą ir didina šios tapatybės aktualumą (Quinn & Earnshaw, 2013). Į šį skyrių patenka įvairių psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys.

Tyrimo dalyviai buvo kviečiami dviem būdais. Pirmasis iš jų – skyriaus patalpose buvo platinamas kvietimas, kuriame buvo pateikta informacija apie tyrimo temą, atrankos kriterijus, duomenų rinkimo eigą, konfidencialumo užtikrinimą, galimybę atsisakyti dalyvauti tyrime bet kuriame tyrimo etape ir nurodyti tyrėjos kontaktai. Kvietimas pateiktas prieduose (žr. 1 priedas). Antrasis kvietimo būdas – skyriuje vykstančių grupinės psichoterapijos užsiėmimų metu tyrėja pristatydavo atliekamą tyrimą ir pakviesdavo jame dalyvauti. Pristatymas trukdavo iki 5 minučių ir vykdavo prieš prasidedant grupinės psichoterapijos sesijai. Jo metu buvo glaustai suteikiama svarbiausia informacija apie tyrimą – jo tema, tikslas, atrankos kriterijai, duomenų rinkimo eiga, surinktų duomenų konfidencialumo užtikrinimas ir panaudojimas. Taip pat, kiekvienam grupės dalyviui buvo išdalinama kvietimo kopija tam, kad turėtų visą tyrimo informaciją. Šiuo atveju, norintys dalyvauti tyrime asmenys galėdavo patys susisiekti su tyrėja arba palikti savo kontaktą, kad tyrėja su jais susisiektų. Po trumpo tyrimo pristatymo ir kvietimo jame dalyvauti, tyrimo autorė nepasilikdavo ir psichoterapiniame užsiėmime nedalyvaudavo.

Iš viso buvo surinkta 13 tyrimo dalyvių. Vieno tyrimo dalyvio duomenys buvo naudojami pilotiniam tyrimui ir nebuvo įtraukti į pagrindinį tyrimą. Taip pat, viena tyrimo dalyvė atsisakė dalyvauti tyrime dėl asmeninių priežasčių. Dar vienos tyrimo dalyvės interviu nebuvo įtrauktas į duomenų analizę, nes paaiškėjo, kad jai psichikos ligos diagnozė nustatyta mažiau nei prieš vienerius metus laiko, taigi ji neatitiko vieno iš atrankos kriterijų. Galiausiai, šiame tyrime dalyvavo 10 tyrimo dalyvių (5 moterys ir 5 vyrai). Jų amžius svyravo nuo 24 m. iki 53 m. ($M = 35,3$; $SD = 8,2$). Tyrimo dalyvių psichikos ligos trukmė (kurią jie nurodė patys) svyravo nuo 3 m. iki 30 m. ($M = 9,3$; $SD = 8,6$). Duomenų rinkimo metu visi tyrimo dalyviai gydėsi Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre, Dienos stacionaro skyriuje. Išsamesnė informacija apie juos pateikta 1 ir 2 lentelėse. Nurodyti dalyvių vardai yra pakeisti siekiant išlaikyti konfidencialumą.

1 lentelė. Demografinė informacija apie tyrimo dalyvius

Eil. Nr.	Vardas	Amžius	Išsilavinimas	Gyvenamoji vieta	Šeimyninė padėtis
1.	Saulius	33 m.	Aukštasis	Vilnius	Vienišas
2.	Rasa	24 m.	Aukštasis	Vilnius	Išsiskyrusi
3.	Dominyka	30 m.	Aukštasis	Vilnius	Susituokusi
4.	Aistė	30 m.	Vidurinis	Vilnius	Susituokusi
5.	Marius	31m.	Aukštasis	Vilnius	Susituokęs
6.	Rita	53 m.	Aukštasis	Vilnius	Susituokusi
7.	Tomas	35 m.	Aukštasis	Vilnius	Vienišas
8.	Viktorija	44 m.	Aukštasis	Vilnius	Išsiskyrusi
9.	Vytautas	37 m.	Aukštasis	Vilnius	Susituokęs
10.	Jonas	36 m.	Aukštesnysis	Vilnius	Vienišas

2 lentelė. Su tyrimo tema susijusi informacija apie tyrimo dalyvius

Eil. Nr.	Vardas	Psichikos ligos diagnozė	Ligos trukmė
1.	Saulius	Depresija	12 m.
2.	Rasa	Nerimo sutrikimas su depresiniu fonu	3 m.
3.	Dominyka	Depresija ir nerimo sutrikimas	4 m.
4.	Aistė	Nerimo sutrikimas	4 m.
5.	Marius	Depresija	4 m.
6.	Rita	Depresija	17 m.

7.	Tomas	Bipolinis afektinis sutrikimas	10 m.
8.	Viktorija	Depresija ir asmenybės sutrikimas	30 m.
9.	Vytautas	Depresija	4 m.
10.	Jonas	Depresija	5 m.

2.3 Instrumentai ir tyrimo eiga

Tyrimas buvo vykdomas 2022 –ųjų metų sausio – birželio mėnesiais. Su devyniais tyrimo dalyviais buvo susisiekiama telefonu ir su viena tyrimo dalyve elektroniniu paštu. Susisiekius buvo prisistatoma, padėkojama už susidomėjimą atliekamu tyrimu, trumpai primenama pagrindinė informacija apie tyrimą ir sutariami interviu laikas ir vieta. Visi interviu buvo vykdomi su tyrimo dalyviais susitikus gyvai Dienos stacionaro patalpose, psichologiniam konsultavimui skirtuose kabinetuose. Kadangi visi tyrimo dalyviai duomenų rinkimo metu gydėsi šiame skyriuje, jiems buvo patogų jame atlikti ir interviu. Be to, taip buvo užtikrinama rami, saugi ir neblaškanti aplinka interviu atlikimui bei kuo panašesnės sąlygos visiems tyrimo dalyviams. Visus interviu atliko tyrimo autorė.

Susitikus su tyrimo dalyviu (– e), pirmiausia buvo užpildoma informuoto sutikimo forma (žr. 2 priedas). Demografiniams duomenims surinkti buvo naudojama tyrimo autorės sudaryta anketa. Anketoje buvo prašoma nurodyti amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą ir šeimyninę padėtį (žr. 3 priedas). Demografinių duomenų anketa buvo pildoma susitikimo su tyrimo dalyviu (– e) metu, prieš pradėdant interviu. Svarbu pridurti, kad su tyrimo tema susijusi informacija apie tyrimo dalyvius – psichikos ligos diagnozė ir ligos trukmė buvo renkama žodžiu, interviu pabaigoje. Toks sprendimas priimtas dėl šios informacijos jautrumo. Galiausiai, po interviu, buvo trumpai aptariama tyrimo dalyvio (–ės) savijauta ir įteikiama atmintinė su psichologinės pagalbos kontaktais (žr. 4 priedas).

Tyrimo duomenų rinkimui naudotas pusiau struktūruoto interviu metodas. Pusiau struktūruotas interviu yra labai populiarus tarp kokybinių tyrimų tyrėjų dėl savo universalumo ir lankstumo. Pusiau struktūruotą interviu sudaro keli pagrindiniai klausimai, kurie padeda apibrėžti tiriamas sritis, tačiau taip pat leidžia tyrėjui ar tyrimo dalyviui nukrypti nuo jų ir išsamiau išnagrinėti iškilusią temą ar atsakymą. Taip pat, jis leidžia atrasti ar patikslinti svarbią informaciją, kurią patys tyrimo dalyviai iš pradžių galėjo laikyti nereikšminga (Gill et al., 2008). Pusiau struktūruotas interviu rodo, kad tyrėjas jau turi žinių ir tam tikrų lūkesčių, kas gali iškilti atliekant tyrimą, kita vertus, klausimai pateikiami lanksčiai, neapsiribojama griežta struktūra, paliekama erdvės eiti „paskui“ tyrimo dalyvį (Gudaitė, 2007).

Tam, kad patikrinti klausimų tinkamumą, buvo atlikti du pilotiniai tyrimai. Pilotiniame tyrime dalyvavę asmenys buvo atrinkti tokiu pačiu būdu kaip pagrindinio tyrimo dalyviai ir atitinkantys visiems tyrimo dalyviams keliamus atrankos kriterijus. Pirmajame pilotiniame tyrime dalyvavo

vienas tyrimo dalyvis – vyras, 27 metų amžiaus, turintis depresijos su psichozės epizodais diagnozę. Interviu su juo truko 49 minutes. Po šio interviu buvo nuspręsta šiek tiek pakoreguoti ir papildyti klausimų rinkinį. Atsižvelgiant į tai, kad koreguotas klausimų rinkinys jau skyrėsi nuo pirminio, buvo atliktas naujas pilotinis tyrimas tam, kad patikrinti naują interviu klausimų rinkinį. Jame dalyvavo du asmenys. Pasibaigus šiam pilotiniam tyrimui buvo nuspręsta, kad klausimai yra tinkami. Atsižvelgiant į tai, kad klausimai daugiau nebebuvo koreguojami, šio pilotinio tyrimo metu surinkti duomenys buvo įtraukti į pagrindinį tyrimą ir analizuojami. Galutinį klausimų rinkinį sudarė pagrindinis interviu klausimas, papildomi klausimai, suskirstyti į keturias grupes ir baigiamasis klausimas. Tyrėja taip pat galėdavo užduoti tikslinamuosius klausimus pagal individualų poreikį kiekvieno interviu metu.

Pagrindinis interviu klausimas: Prašau papasakokite apie kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą patirtį.

Papildomų klausimų grupės:

- 1) Kaip nusprendėte kalbėti apie savo psichikos ligą? Kaip nusprendėte nutylėti apie savo psichikos ligą?
- 2) Kaip kalbate apie savo ligą? Kaip nutylite apie savo ligą?
- 3) Kaip keitėsi, jei keitėsi, kalbėjimas apie savo ligą laikui bėgant? Kaip keitėsi, jei keitėsi, nutylėjimas apie savo ligą laikui bėgant?
- 4) Ką Jums reiškia kalbėjimas apie savo ligą? Ką Jums reiškia nutylėjimas apie savo ligą?

Baigiamasis klausimas: Ką dar norėtumėte pridėti, kas Jūsų manymu yra svarbu šiai temai, ko galbūt nepaklausiau?

Svarbu pažymėti, kad papildomi klausimai būdavo užduodami tuo atveju, jei neiškildavo spontaniškai pasakojimo metu ir nebūtinai eilės tvarka – atsižvelgiant į individualų atvejį, kad išlaikyti organišką ir nuoseklią interviu eigą. Kiekvienas interviu buvo įrašomas į mobiliajame telefone esantį diktofoną. Interviu trukmė svyravo nuo 36 iki 53 minučių. Pasibaigus interviu atlikimui, kiekvienas interviu buvo transkribuojamas. Visų atliktų interviu trukmė ir transkripcijų ilgis yra pateikti 5 priede. Tekstas transkribuotas klausantis interviu įrašo ir rankiniu būdu transkribuojant į programą Microsoft „Word“. Teminės analizės metodo autoriai nurodo, kad transkribuojant duomenis su jais labiau susipažįstame, o tai padeda ankstyvuose analizės etapuose (Braun & Clarke, 2006). Transkripcija atlikta naudojant Wengraf (2001) siūlomą sutartinių ženklų sistemą (3 lentelė).

3 lentelė. *Interviu transkripcijose naudojamas ženklavimas (Wengraf, 2001)*

Simbolis	Paaiškinimas
(4)	Skliausteliuose esantis skaičius nurodo, kiek sekundžių trunka pauzė
_____	Pabraukimas nurodo labai akcentuojamą žodį ar jo dalį
ŽODIS	Didžiosiomis raidėmis parašytas žodis rodo pakeltu balsu ištariamą (iššaukiamą) žodį
.hhh	Toks simbolis rodo ilgą įkvėpimą ar atodūsi
()	Tušti skliaustai rodo tyrėjo negebėjimą išgirsti, ką sako tyrimo dalyvis
Žod-	Toks žymėjimas nurodo staigiai nutraukiamą žodį

2.4 Duomenų analizė

Duomenų apdorojimui taikytas teminės analizės metodas pagal Braun ir Clarke (2006). Teminėje analizėje temos gali būti nustatomos dviem būdais – indukciniu arba deduciniu. Indukcinis būdas dar vadinamas „iš apačios į viršų“, o deducinis – „iš viršaus į apačią“ būdu. Indukcinė analizė yra toks duomenų kodavimo procesas, kai nesistengiama jų sutalpinti į iš anksto paruoštą kodavimo sistemą ar tyrėjo išankstines nuostatas, o temos kyla iš pačių duomenų. Tuo tarpu, deduciniu būdu sukurtos temos remiasi teorija ar ankstesniais tyrimais. Dar vienas svarbus teminės analizės aspektas – ji leidžia nuspręsti, kokiam „lygyje“ bus nustatomos temos – semantiniame lygmenyje (temos tiesiogiai pastebimos duomenyse) arba latentiniame (temos interpretuojamos) lygmenyje (Braun & Clarke, 2006). Teminė analizė paprastai susitelkia tik į vieną lygmenį (Braun & Clarke, 2006). Šiame tyrime duomenų analizė atlikta indukciniu būdu semantiniame lygmenyje – taip siekiama likti kuo „arčiau“ duomenų ir išvengti neteisingos tyrimo dalyvių pasakojimų interpretacijos. Duomenų analizėje vartojamų sąvokų paaiškinimas pateiktas 4 lentelėje. Duomenų analizei buvo naudojama kompiuterinė kokybinių duomenų analizės programinė įranga Atlas.ti 23.0.0.

4 lentelė. *Duomenų analizės etape vartojamų sąvokų paaiškinimas (pagal Braun & Clarke, 2006)*

Duomenų rinkinys	Visi tyrimo metu surinkti duomenys.
Kodavimas	Duomenų segmentavimas ir kategorizavimas teminėje analizėje.
Pradinis kodas	Smulkiausias analizės vienetas.
Tema	Tam tikro lygio atsakymo modelis duomenyse, atspindintis svarbų tyrimo temos aspektą. Temas sudaro pradiniai kodai.

Teminės analizės žingsniai (pagal Braun & Clarke, 2006):

I žingsnis. *Susipažinimas su duomenimis.* Pirmojo etapo metu pakartotinai skaitomos interviu transkripcijos, pasižymimos kylančios mintys, idėjos, prie kurių bus grįžtama vėlesniuose etapuose.

II žingsnis. *Pradinių kodų generavimas.* Antrojo etapo metu buvo skaitomos transkripcijos ir sistemingai koduojamos įdomios duomenų savybės visame duomenų rinkinyje. Kodas nurodo duomenų ypatybę, kuri tyrėjui atrodo įdomi, yra pradinis duomenų segmentas, kuris gali būti prasmingai įvertintas kaip susijęs su tyrinėjamu reiškiniu.

III žingsnis. *Temų paieška.* Šiame etape panašūs kodai buvo skirstomi į bendresnes kategorijas – potencialias juos apibūdinančias temas ir potemes, surenkant visus su kiekviena tema susijusius duomenis. Svarstoma ir ieškoma, kaip skirtingi kodai gali būti sujungti į bendrą temą ar potemę, svarstoma apie ryšius tarp jų. Potemės gali būti naudingos siekiant suteikti struktūrą didelei ir sudėtingai temai. Tačiau temos gali ir nesiskaidyti į potemes, tai priklauso nuo duomenų. Etapas baigiamas turint potencialių temų ir potemių rinkinį.

IV žingsnis. *Temų peržiūra.* Šio etapo metu tikrinama, ar temos, jų formuluotės tinka koduotoms ištraukoms ir duomenims sudarant galutinį temų rinkinio modelį. Gali paaiškėti, kad kai kurios temos turi būti jungiamos, kai kurios išskaidomos į potemes ar atskiras temas. Siekiama, kad duomenys temų viduje derėtų tarpusavyje (vidinio homogeniškumo kriterijus), o tarp temų būtų aiškūs skirtumai, nebūtų ženklių persidengimų (išorinio heterogeniškumo kriterijus). Sudaromas galutinis temų rinkinio modelis, kuris atspindi duomenyse matomas reikšmes.

V žingsnis. *Temų apibrėžimas ir įvardijimas.* Siekiama tikslinti kiekvienos temos specifiką, nustatyti temos „esmę“. Šiame etape kiekvienai temai (ir potemei) suteikiamas pavadinimas ir nurodomas apibūdinimas.

VI žingsnis. *Apžvalgos rengimas.* Duomenys aprašomi, analizuojami ir interpretuojami. Pateikiamas glaustas, nuoseklus duomenų istorijos pasakojimas. Atrenkamos labiausiai temas (ar potemes) atspindinčios duomenų ištraukos (citasos). Parengiama mokslinės analizės apžvalga.

Svarbu paminėti, kad analizė nėra linijinis procesas, kai tiesiog pereinama iš vieno etapo į kitą. Tai labiau rekursyvus procesas, kai prireikus per visus analizės etapus judama pirmyn ir atgal. Tam, kad užtikrinti duomenų analizės kokybę, buvo pasitelkti skirtingi vertintojai. Pirmiausia, kaip vykdomas kodavimo procesas, buvo peržiūrima darbo vadovės. Taip pat, antra koduotoja (baigusi

Klinikinės sveikatos psichologijos magistro studijas ir turinti patirties su temine analize) nepriklausomai nuo pagrindinės tyrėjos kodavo atsitiktinai pasirinktų interviu dalis. Rezultatai buvo lyginami tarpusavyje tarp abiejų koduotojų. Tuomet dėl potencialių temų išskyrimo buvo diskutuojama su darbo vadove ir konsultante.

2.5 Tyrimo patikimumas ir validumas

Nėra vieningos nuomonės, kokias sąvokas reikėtų vartoti kalbant apie validumą ir patikimumą kokybiniuose tyrimuose (Sundler et al., 2019). Kaip ir nėra vieningos nuomonės, kokią kokybės užtikrinimo kriterijų rinkinį laikyti galutiniu (Mays & Pope, 2000; Morse, 2015). Vis dėlto, kaip ir kiekybiniuose tyrimuose, pagrindinė strategija, užtikrinant kokybinių tyrimų kokybę, yra sistemingas, sąmoningas tyrimo planavimas, duomenų rinkimas, interpretavimas ir komunikavimas (Mays & Pope, 2000). Šiame darbe patikimumo ir validumo užtikrinimui buvo laikomasi šių reikalavimų:

Reflektyvumas (angl. Reflexivity). Reflektyvumas rodo jautrumą tam, kaip tyrėjas ir tyrimo procesas formavo surinktus duomenis, įskaitant išankstinių prielaidų ir patirties vaidmenį, kuris gali daryti įtaką net labiausiai indukciniam tyrimams. Reflektyvumo siekiama viso proceso metu, o ypač analizuojant duomenis. Tai reiškia, kad tyrėjas turi kvestionuoti rezultatus, užuot juos laikęs savaime suprantamu dalyku. Dar vienas būdas išlaikyti reflektyvumą – gautus rezultatus iliustruoti ir pagrįsti originaliais duomenimis (Mays & Pope, 2000; Sundler et al., 2019).

Patikimumas (angl. Credibility). Šis kriterijus susijęs su tyrimo procedūros ir taikytų metodų skaidrumu. Tai reiškia, kad tyrėjas turi išsamiai pateikti informaciją apie tyrimo eigą, metodologinius sprendimus, nuosekliai aprašyti, kaip buvo atliktas duomenų rinkimas ir duomenų analizė (Mays & Pope, 2000; Sundler et al., 2019).

Aktualumas (angl. Relevance). Tyrimas yra aktualus, kuomet jis suteikia naujos informacijos apie tyrinėjamą reiškinį arba padidina pasitikėjimą jau egzistuojančiomis žiniomis apie jį (Mays & Pope, 2000).

Dėmesys neigiamiems atvejams (angl. Attention to negative cases). Šis kriterijus susijęs su ieškojimu ir aptarimu tų duomenų elementų, kurie prieštarauja ar atrodo prieštaraujantys daugumai duomenų. Išskirtiniai atvejai nėra ignoruojami ar atmetami, o analizuojami taip pat kaip visi atvejai (Mays & Pope, 2000; Morse, 2015).

Skirtingų vertintojų patikimumas (angl. Inter – rater reliability). Tai antrojo vertintojo duomenų kodavimas, siekiant patikrinti, ar šis asmuo gauna panašius rezultatus kaip pirmasis koduotojas. Antrasis koduotojas paprastai pasirenka duomenų dalis, kurias perkoduoja (Morse, 2015).

Kolegų vertinimas arba aptarimas (angl. Peer Review or Debriefing). Kolegų vertinimas ar diskusija su jais yra skirta išvengti šališkumo ir konceptualiai plėtoti tyrimą. Ji padeda naujiems tyrėjams apibendrinti ir išvelgti dėsningumus savo duomenyse (Morse, 2015).

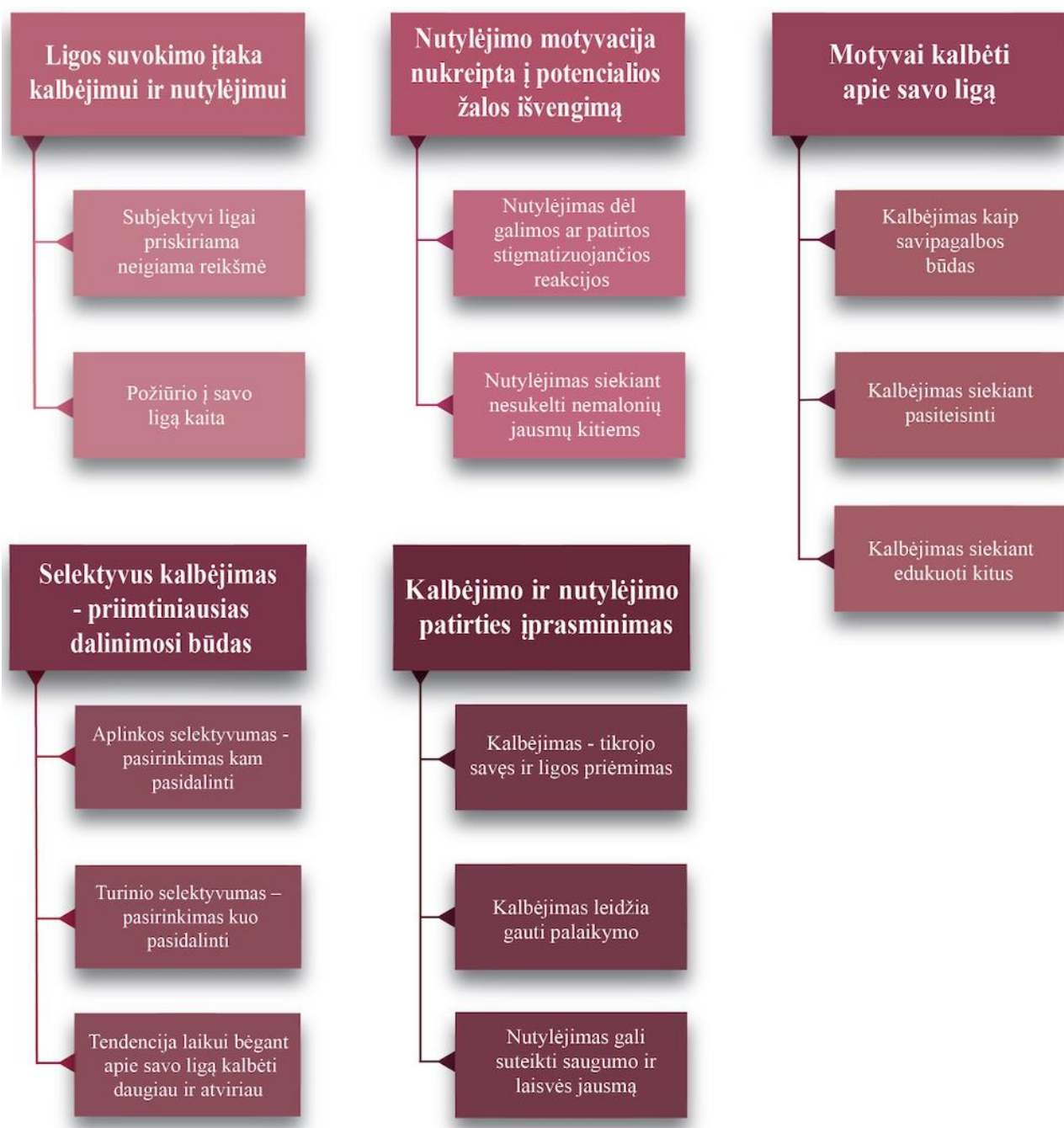
2.6 Tyrėjos santykis su tyrimo tema ir tyrimo dalyviais

Pagrindinis motyvas, kurio vedama pasirinkau gilintis į psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių kalbėjimo ir nutylėjimo apie tai patirtį buvo noras įgauti daugiau žinių, kurios padėtų man, kaip būsimai psichikos sveikatos specialistei, profesinėje srityje. Nors pačiai asmeniškai neteko patirti, ką reiškia sirgti psichikos liga, bet mano socialiniame rate yra tai patiriančių žmonių, kurie sprendžia, ar apie tai atskleisti kitiems. Praktika psichikos sveikatos priežiūros srityje taip pat suteikė galimybę pamatyti iš arčiau, ką reiškia patirti psichikos ligą. Taigi, būtų klaidinga teigti, kad ši tema yra visiškai neutrali mano kaip tyrėjos atžvilgiu. Prisilietus prie įvairių patirčių ir pastebėjus, kaip skirtingai žmonės priima psichikos ligos diagnozę ir kaip skirtingai apie ją kalba, gimė profesinis ir asmeninis smalsumas iš arčiau susipažinti su šia tema. Svarbu paminėti, kad visi šio tyrimo dalyviai buvo man nepažįstami asmenys, kurių anksčiau nebuvau sutikusi.

3. REZULTATAI

Atlikus teminę analizę nustatytos penkios temos: Ligos suvokimo įtaka kalbėjimui ir nutylėjimui (1 tema), Nutylėjimo motyvacija nukreipta į potencialios žalos išvengimą (2 tema), Motyvai kalbėti apie savo ligą (3 tema), Selektyvus kalbėjimas – priimtinausias dalinimosi būdas (4 tema), Kalbėjimo ir nutylėjimo patirties įprasminimas (5 tema). Gautos temos su joms priklausančiomis potemėmis pavaizduotos 1 pav.

1 pav. Teminės analizės būdu nustatytos temos ir jų potemės



Pirmoji tema („Ligos suvokimo įtaka kalbėjimui ir nutylėjimui“) atskleidžia, kad tyrimo dalyvių subjektyvus savo ligos suvokimas yra svarbus aspektas kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo ligą temoje. Kaip atsispindi dalyvių pasakojimuose, jie priskiria savo ligai tam tikrą asmeninę reikšmę, kuri nebūtinai yra vienprasmė ar nekintanti ir tai veikia jų informacijos apie savo ligą atskleidimą. Antroji tema („Nutylėjimo motyvacija nukreipta į potencialios žalos išvengimą“) atspindi tyrimo dalyvių nutylėjimą apie savo psichikos ligą dėl noro išvengti tam tikros galimos žalos. Tyrimo dalyviai išreiškė susirūpinimą dėl galimų ar jau anksčiau patirtų neigiamų pasekmių jiems patiems bei tiems asmenims, su kuriais kalbama apie savo psichikos sveikatos sunkumus. Trečioji tema („Motyvai kalbėti apie savo ligą“) apibūdina tyrimo dalyvių pasakojimuose išryškėjusią motyvaciją kalbėti apie savo ligą. Pasakojimuose atsiskleidė skirtingos priežastys, įvairūs kalbėjimo motyvai, kurių įvairovė aptinkama ne tik tarp tyrimo dalyvių, bet ir tą patį tyrimo dalyvį skirtingomis aplinkybėmis gali veikti skirtingi motyvai. Ketvirtoji tema („Selektyvus kalbėjimas – priimtinausias dalinimosi būdas“) atspindi tyrimo dalyvių norą kontroliuoti kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą ribas. Tyrimo dalyvių pasakojimuose išryškėjo tendencija selektyvų kalbėjimą taikyti kaip priimtinausią dalinimosi apie turimą psichikos sveikatos sutrikimą būdą ir pasirinkti su kuo ir kiek atvirai apie tai kalbėti. Svarbu pridurti, kad selektyvaus pasirinkimo ribos gali keistis – tyrimo dalyviai nurodė, kad laikui bėgant jie linkę apie savo psichikos ligą kalbėti su daugiau žmonių ir atviresniu turiniu. Galiausiai, penktoji tema („Kalbėjimo ir nutylėjimo patirties įprasminimas“) apibūdina, kokią asmeninę reikšmę tyrimo dalyviai suteikia kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo ligą patirčiai. Pasakojimuose atsiskleidė skirtingos įprasminimo kryptys: individualiame lygmenyje per savęs ir savo ligos vaizdą bei socialiniame lygmenyje per sąveiką su kitais žmonėmis.

3.1 Ligos suvokimo vaidmuo kalbėjimui ir nutylėjimui

3.1.1 Subjektyvi ligai priskiriama neigiama reikšmė

Ši potėmė atsispindėjo 8 – iuose interviu. Pats potėmės pavadinimas atskleidžia, kad šiuo atveju akcentuojamas negatyvus tyrimo dalyvių požiūris į savo ligą, kuris apsunkina kalbėjimą apie tai. Tyrimo dalyviai dalindamiesi apie tai, kaip jie suvokia savo ligą vartodavo įvairius neigiamos reikšmės apibūdinimus, pavyzdžiui, „*labai baisus dalykas*“ (Aistė, 160²), „*pralaimėjimas*“ (Viktorija, 72), „*silpnoji vieta*“ (Tomas, 9). Pasakojimuose atsiskleisdavo požiūris į ligą kaip į silpnybę, neigiamą savo asmenybės dalį.

Dominyka (264): *Yra kažkiek toks gėdos prieskonis ar kažkoks, kad aš čia ne tokia normali kaip kiti. Kažkoks defektas tavo atrodo kaip žmogaus.*

² Skaičius skliaustuose žymi citatos eilutės numerį interviu transkripcijoje.

Viktorija (41): *Kažkaip bandžiau į tas savo būsenas kažkaip žiūrėti kaip į tokias dvasines galbūt. Kad ta kančia, atseit čia kažkoks ten kryžius ir panašiai, kad aš čia turiu kažką iškentėti, per tai kažką suprasti... <...> (53) buvo toks šventas Kryžiaus Jonas ir jis ten parašė apie Tamsiąją naktį, nu kad Dievas apleidžia kartais ir tada tu nieko vat... kažkaip tikrai labai primena depresiją. Kai niekas nedžiugina, vilties nėra, jėgų nėra. Nu tokia visiškai tamsi naktis. Nu tai sakydavau, kad aš einu per Tamsiąją naktį.*

Taigi, šioje potemėje atsiskleidžia subjektyvus neigiamas tyrimo dalyvių požiūris į savo ligą, kuris apsunkina informacijos apie tai atskleidimą ar atsispindi pačioje kalboje.

3.1.2 Požiūrio į savo ligą kaita

Ši potemė atsispindėjo 4 – iuose interviu. Antroji potemė atspindi požiūrio į savo ligą kaitą. Pasakodami savo istorijas, tyrimo dalyviai atskleidžia, kaip kinta požiūris į savo ligą.

Viktorija (41): *Kažkaip bandžiau į tas savo būsenas kažkaip žiūrėti kaip į tokias dvasines galbūt. Kad ta kančia, atseit čia kažkoks ten kryžius ir panašiai, kad aš čia turiu kažką iškentėti, per tai kažką suprasti... <...> (53) buvo toks šventas Kryžiaus Jonas ir jis ten parašė apie Tamsiąją naktį, nu kad Dievas apleidžia kartais ir tada tu nieko vat... kažkaip tikrai labai primena depresiją. Kai niekas nedžiugina, vilties nėra, jėgų nėra. Nu tokia visiškai tamsi naktis. Nu tai sakydavau, kad aš einu per Tamsiąją naktį. <...> (130) Ir paskui galiausiai atradau tą tokią egzistencinę paradigmą. Tiesiog gal per tai, kad tu turi ypatingą patirtį. Kad liga yra ypatinga patirtis, ir tai kažkaip va taip.*

Aistė (120): *Iš pradžių visiškai nekalbėjau, nes nenorėjau pati sau pripažinti, kad tai yra psichologinė liga. <...> (241) Tai yra normalus dalykas, jo gėdytis nereikia. Tai nėra koja ar ranka, kurią tu sulaužei, gali uždėti gipsą, ir viskas pasibaigė. Tai yra ilgas kelias, darbas su savimi. <...> (340) reikia šviesti visuomenę ir dabar aš bandau tai daryti nesigėdydama, nes man pačiai trūko suvokimo apie tai, kas vyksta su žmonėmis, kas yra depresija. <...> (409) Man anksčiau buvo gėda, o dabar man nėra gėda.*

Šioje potemėje perteikiamas tyrimo dalyvių požiūrio į savo ligą kitimas laike – kaip iš neigiamo ligos suvokimo vystosi labiau normalizuojantis šią patirtį požiūris bei geresnis pačios ligos supratimas ir tai veikia tyrimo dalyvių kalbėjimą apie tai – paskatina jį ar atsispindi kalbėjimo turinyje.

3.2 Nutylėjimo motyvacija nukreipta į potencialios žalos išvengimą

3.2.1 Nutylėjimas dėl galimos ar patirtos stigmatizuojančios reakcijos

Ši potėmė atspindėjo 8 – iuose interviu. Beveik visi tyrimo dalyviai savo pasakojimuose dalinosi apie savo ligos nutylėjimą siekiant apsaugoti save nuo tam tikrų psichikos sveikatos sutrikimų stigmatos ir stereotipų nulemtų neigiamų pasekmių – baiminosi nesupratimo, nuvertinimo, atstūmimo tarpasmeninių santykių kontekste.

Jonas (191): *Iš tikrųjų tai yra baimė. Nu jo, tai yra baimė. Nu kad nesupras, kad nepalaikys. <...> Ir kodėl aš negaliu apie savo ligą taip pasakyti. Man toks klausimas kilo. Kodėl jis galėjo taip apie savo ligą pasakyti trečiam sakiny, o aš negaliu ir kodėl taip, man neaišku. Dėl tų stereotipų aš galvoju.*

Marius (206): *Dabar galvoju, kas draugam skatina nesakyt, kad gal baisu, kad žiūrėtų prasčiau, gal toks statusas kaip ir nukris, nes tiesiog kad psichinę ligą turi ir kad taip jautiesi, kad toks gali būti.... Na baisu būti labiau atstumtam negu priimtam.*

Buvo reflektuojama, kad prie vis dar egzistuojančios stigmatos prisideda Lietuvos istorinis kontekstas:

Saulius (237): *Nuo sovietmečio ta stigma, kad jeigu žmogus turi psichinę ligą, tai jis pusiau rusiškai tariant, durnius. Ir tas vadinimas psichiatrinių ligoninių ir centrų durnynais ir panašiai prie to labai prisideda, bet, aišku, tas vyksta.*

Taigi, šioje potėmėje atsiskleidė, kad siekis išvengti susidūrimo su stigma motyvuoja žmones nutylėti apie savo psichikos sveikatos sutrikimą.

3.2.2 Nutylėjimas siekiant nesukelti nemalonių jausmų kitiems

Ši potėmė atspindėjo 7 – iuose interviu. Antroji potėmė atspindi motyvaciją nutylėti apie savo psichikos ligą siekiant išvengti galimos žalos ne sau, o kitiems žmonėms – tiems, su kuriais būtų dalinamasi šia informacija. Šiuo atveju, galima žala suvokiama kaip nemalonių jausmų kitiems sukėlimas. Pasakojimuose išryškėdavo požiūris apie pasidalinimo apie savo ligą emocinį svorį per tokius apibūdinimus: „nesinori apkrauti“ (Marius, 193), „užkrausi kitiems“ (Tomas, 226) ar „kam čia apsunkinti galvą“ (Rita, 238), kurie leisdavo suprasti informacijos emocinį „sunkumą“.

Vytautas (36): *Dabar netgi tėvams nesakiau <...>, nes aš jiems rūpiu. Nu mama panikuoti ten pradės, dar kas nors.*

Kaip dar vieną pojūtį, kurio savo kalbėjimu nenorėdavo sukelti kitam žmogui, tyrimo dalyviai įvardindavo nejaukumą, pastatymą į nepatogią padėtį.

Viktorija (18): *Ne viską sakau <...> vis dėlto žmogus, kuris nesusidūręs, tai jam tai vis tiek atrodo kosmosas, ir tada tas žmogus pasijaučia neįaukioj padėty, kad kažkaip ką man čia pasakoja, aš negaliu to atliepti.*

Apibendrinus, ši potėmė apibūdina tyrimo dalyvių savo ligos nutylėjimą dėl noro išvengti neigiamų pasekmių tiems žmonėms, kuriems būtų atsiskleidžiama. Kaip neigiamos pasekmės šiuo atveju suprantami nemalonūs emociniai išgyvenimai – susirūpinimas, nerimas, neįaukumas.

3.3 Motyvai kalbėti apie savo ligą

3.3.1 Kalbėjimas kaip savipagalbos būdas

Ši potėmė atspindėjo 7–iuose interviu. Joje išryškėja tyrimo dalyvių motyvacija kalbėti apie savo ligą dėl to, kad jie išsikalbėdami padėtų sau pasijausti geriau.

Aistė (181): *Kai būna pablogėjimai labai mėgstu išsikalbėti, nes jeigu likčiau viduje savyje, tai toks jausmas, kad išprotėčiau nuo minčių. <...> (400) Kai tu pasakoji, tu išsivalai, tau pasidaro lengvai viskas ir, galima sakyti, gal netgi tu gydaisi, kai tu kalbi apie tai su kažkuo, nes kai tu esi užsidaręs, tai nieko gero.*

Rasa (261): *Kažkaip atrodo, kad tiesiog nu, būtų tiesiog geriau, kad jei galėtum išreikšti tuos savo jausmus, tą diagnozę, tą nu viską galėtum išreikšti į išorę, o ne laikyti viduje.*

Taigi, ši potėmė atspindi polinkį kalbėti apie savo ligą siekiant emocinio krūvio sumažėjimo, palengvėjimo jausmo.

3.3.2 Kalbėjimas siekiant pasiteisinti

Ši potėmė atspindėjo 4 –iuose interviu. Ši potėmė išsiskiria tuo, kad tyrimo dalyviai kalba apie savo ligą dėl to, kad reikalingas pasiteisinimas dėl savo tam tikro ligos nulemto nenuosekliaus elgesio, neatliktų darbų ar įsipareigojimų.

Viktorija (99): *Na, gal pastūmėjo tai, kad man vis dėlto norėjosi kažkokios tos vadinamosios legitimizacijos, kad kažkaip aš turėčiau žmonėms kažkokį pasiteisinimą dėl savo elgesio, dėl savo nepadarytų darbų. Dėl savo tokių dingimų, dėl nebendravimo, norėdavosi kažko, kažkokį pasiteisinimą turėti ir kartu tarsi jo, legitimuotis, kad aš turiu teisę būti. Kad netgi būdama tokia, kokia esu, turiu teisę studijuoti ir turiu teisę kažkaip. Bet vat norėdavosi pasiaiškinti ir tada pradėjau kalbėti kažkaip.*

Jonas (4): *Aš negaliu tylėti ir arba nesakyti kažko. Pavyzdžiui, kaip aš galiu paaiškinti, kodėl aš negaliu paruošti ataskaitos dvi savaites, nu dėl ligos <...> aš nežinau, kaip kitaip paaiškinti, kodėl aš negaliu ten paruošti ataskaitos.*

Tad šioje potemėje akcentuojama motyvacija kalbėti apie savo ligą dėl poreikio pasiteisinti.

3.3.3 Kalbėjimas siekiant edukuoti kitus

Ši potemė atsispindėjo 6 – iuose interviu. Ši potemė atspindi tyrimo dalyvių akcentuojamą kalbėjimo edukacijos funkciją.

Saulius (10): *Nematau prasmės slėpti, ir vis tiek tam tikra prasme psichikos ligoniai yra stigmatizuojami visuomenėje, ir kuo daugiau bus apie tai kalbama, tai tuo bus geriau, nes visuomenei, matyt, reikia išgirsti istorijas, sužinoti, kas tai yra, ir suprasti, kad aplink juos yra tokių žmonių, kurie serga psichikos ligomis, ir jie nėra nei kažkokie kvaili, nei pavojingi, nei kažkokie automatiškai vien dėl to nemalonūs.*

Dominyka (170): *Aš pasakau tokiomis momentais, bet plius aš jį dar edukuoju. Kadangi jis kiekvieną dieną būna su manimi ir aš matau, kas mane šiek tiek žlugdo, nuo ko man blogiau, ką jisai sako, nuo ko man šiek tiek pagerėja ir jis turi žiauriai didelę įtaką mano gyvenimui, nes mes kartu gyvename.*

Taigi, šioje potemėje atsispindi tyrimo dalyvių motyvacija kalbėti apie savo ligą tam, kad apie ją edukotų kitus – tiek siekiant kovoti su psichikos sveikatos stigma, tiek siekiant padėti sau per artimųjų švietimą apie savo savijautą.

3.4 Selektyvus kalbėjimas – priimtinausias dalinimosi būdas

3.4.1 Aplinkos selektyvumas – pasirinkimas kam pasidalinti

Ši potemė atsispindėjo visuose interviu. Visi tyrimo dalyviai kalbėjo, kad pasirenka, kurioje aplinkoje kalbėti apie savo ligą, o kurioje nutylėti. Kitaip tariant, atsirenka, su koku žmogumi pasidalinti informacija apie savo psichikos sveikatos sunkumus, o kam nutylėti. Išryškėjo tendencija dalintis su artimaisiais, su asmenimis, kuriais pasitiki ar kurie turi panašią patirtį, o nutylėti darbo aplinkoje.

Dominyka (7): *Jeigu apie nepasakojimo patirtį, tai va dabar aš šešias savaites turiu nedarbingumą ir neinu į savo darbą. Aš dirbu banke, esu programinės įrangos inžinierė, ir aš savo darbe, pavyzdžiui, nepasakau, kad kur aš išėjau. <...> Aš šiaip labai stengiuosi daug nepasakoti belemek, tik tai kai kuriems žmonėms, kurie yra man artimi žmonės ir kuriais aš pasitikiu.*

Rasa (214): *Atrodo, kad apskritai, kad saugiai jaučiuosi su būtent visais šiais nu, irgi pacientais, kurie vat irgi tokių panašių išgyvenimų patyrė. Atrodo, kad su jais saugu pasidalinti tuo, kad nei jie ten kitiems pasakotų kažkam, nei ką. Tai taip smagu su tokiais žmonėms pasidalinti, kurie va tokių patirtį turėjo.*

Taigi, šioje potemėje atsispindi tai, kad tyrimo dalyviai atsirenka su kuo kalbėti apie savo psichikos ligos patirtį ir kad tai dažniausiai yra artimiausi žmonės ar tie, kurie patys turi psichikos ligos patirtį.

3.4.2 Turinio selektyvumas – pasirinkimas kuo pasidalinti

Ši potemė atsispindėjo 8 – iuose interviu. Dauguma tyrimo dalyvių nurodė, kad kalbėdami apie savo ligą dažniausiai nekalba visiškai atvirai („*vengiau visas kortas atskleisti*“ (Tomas, 102)), o atsirenka, kokia informacija pasidalinti, o kokią nutylėti. Pavyzdžiui, nutylėti pačią diagnozę. Arba priešingai, atskleisti diagnozę, bet nutylėti savijautą, tam tikrus simptomus. Viena dalyvė pasakojo, kad atskleidžia depresijos diagnozę, bet nutyli apie turimą asmenybės sutrikimą.

Saulius (309): *Labiau nutyliu tai, kad aš sergu būtent depresija. Bet neslepiu tai, kad aš turiu psichikos sutrikimų.*

Marius (151): *Gal kaip ir nieko ta prasme iš to, kad pasakiau, kad man depresija. Tas žodis kaip ir ne toks sunkus, ypač kai žmonės nežino apie depresiją. Tai kad biškį liūdna ar kad pavargai. Ką labiau slepiu tai tuos simptomus iš tikrųjų, kad kaip, kaip tu jautiesi, kaip kaip tu nenori nieko, jėgų trūksta. Visą tą savijautą iš tikrųjų, kad tau blogai.*

Pasakojimuose atsiskleidė polinkis dalintis fiziniais ligos simptomais nutylint emocinę savijautą.

Rita (130): *Apie nerimą nepasakoju. Tik labiau, kad nemiga, tas nevalgymas.*

Taigi, dauguma tyrimo dalyvių atskleidė vengiantys apie savo ligą kalbėti atvirai ir atsirenkantys, kokią informaciją atskleisti, o kokią – nutylėti.

3.4.3 Tendencija laikui bėgant apie savo ligą kalbėti daugiau ir atviriau

Ši potemė atsispindėjo 8 – iuose interviu. Pasakojimuose atsiskleidė tendencija pradžioje užsisklęsti savyje ir nekalbėti ar mažai kalbėti apie savo ligą, o laikui bėgant atsiverti labiau.

Aistė (119): *Pradžioje aš bandžiau atsiriboti nuo visų. Pradėjau vengti socialinio rato, draugų rato. <...> Iš pradžių visiškai nekalbėjau, nes nenorėjau pati sau pripažinti, kad tai yra psichologinė liga.*

Viktorija (2): *Kažkaip tais pradžioj labai slėpiau, nu aš nuo trylikos metų sergu maždaug depresija. <...> (6) Paskui kažkaip ilgainiui gydantis, paskui studijavau pati psichoterapiją ir kažkaip užėjo kitas etapas. Labai norėjosi apie tai daug kalbėti.*

Saulius (304): *Aš šiaip tai turiu planų, kad dar atviriau reiktų rašyti feisbuke, tai turiu tokių.*

Šioje potemėje atsiskleidžia, kad tyrimo dalyvių selektyvumas nėra statiškas, kad jis su laiku gali keistis. Tyrimo dalyviai retrospektyviai vertindami savo kalbėjimo ir nutylėjimo kaitą nurodo, kad laikui bėgant apie savo ligą pradėjo ar ketina pradėti kalbėti daugiau.

3.5 Kalbėjimo ir nutylėjimo patirties įprasminimas

3.5.1 Kalbėjimas – tikrojo savęs ir ligos priėmimas

Ši potemė atsispindėjo 6 – iuose interviu. Šiai potemei būdinga tyrimo dalyvių reflektuojama kalbėjimo ir nutylėjimo įtaka jų pačių savęs ar savo ligos suvokimui. Tyrimo dalyviai dalinasi, kad kalbėdami apie savo ligą jie jaučiasi geriau dėl to, kad priima savo ligą ir tikrąjį save.

Dominyka (334): *Kalbėjimas dabar man reiškia tiesiog gijimą, ir susitaikymą su tuo, kas tau yra tiesiog ir priėmimas savęs. Nes kol aš nekalbu tol, man tai yra kažkoks pačiai... atrodo labai didelė ir gėda ir kažkoks tai auglys kažkoks viduj. Bet kai aš pradėdu kalbėti apie tai, tai man pasidaro lengviau ir tiesiog pačiai save tokią priimti ir suprasti, kad aš darau viską, kad man būtų geriau.*

Rasa (249): *Jeigu aš laikau savyje ten pavyzdžiui ir nesakau tos ligos, tada atrodo, kad aš save ir vertinu, kad aš tokia čia ir esu. Nu, tarkim, gal ligota, tokia nesveika. O jeigu vat kitam pasakau, ir atrodo, kad jeigu aš nu išdrįstu ir pasakau, reiškias, kad kažkuo tada aš čia ir nesu tokia kažkokia labai, gal serganti kažkokia, gal čia tiesiog kažkokia laikina kažkokia problema.*

Apibendrinus, šioje potemėje atsispindi, kad tyrimo dalyviai kalbėdami apie savo ligą jaučiasi priimantys tikrąjį save ir savo ligą.

3.5.2 Kalbėjimas leidžia gauti palaikymo

Ši potemė atsispindėjo 7 – iuose interviu. Tyrimo dalyviai dalinasi, kad kalbėdami apie savo ligą jie gauna palaikymo iš kitų. Vienas dažniausiai išsakomų dalykų buvo emocinė parama bei jausmas, kad esi ne vienas su savo liga.

Dominyka (209): *Kuo daugiau atrodo pasidalinu daugiau žmonių, tuo man lengviau yra ir tuo daugiau sulaukiu palaikymo, ir tai man padeda sveikti ir gyti ir geriau jaustis, nes kai aš*

papasakoju apie tai, pasirodo, kad aš visai rūpiu žmonėms, ir jie pradeda su manimi kažkaip dėmesingiau tiesiog elgtis, kažkaip labiau užjausti.

Aistė (385): *Gauni kažkokį palaikymą. Supranti, kad nesi vienas, kad tu gali į kažką atsiremti, kad nėra taip baisu, kaip vienai tą baisumą nešti savyje viduj.*

Taigi, tyrimo dalyviai įprasmino savo kalbėjimą ir nutylėjimą per santykį su kitais žmonėmis – kalbėjimas leidžia sulaukti palaikymo, suprasti, kad toje patirtyje nesi vienas.

3.5.3 Nutylėjimas gali suteikti saugumo ir laisvės jausmą

Ši potėmė atsispindėjo 7 – iuose interviu. Ši potėmė atspindi tyrimo dalyvių išsakomą teigiamą nutylėjimo reikšmę. Jie išreiškė mintį, kad kalbėjimas apie savo ligą daro juos pažeidžiamais, o nutylėjimas gali nuo to apsaugoti.

Marius (218): *Tai dabar labiau užsidaręs ir nu vienas tą kovą turiu, taip stengiuosi nesidalinti daugiau <...> kad jeigu nesupras kažko, tai tada įskaudins. Tai taip saugiau jaučiuosi ir atrodo, kad geriau nesidalinti iki galo.*

Rasa (294): *Tai atrodo, kad tada turi laisvę elgtis kaip normaliam žmogui. Tavęs atrodo kitaip nevertina. Galbūt tada, atrodo, tiesiog gali ir pasimiršti tom akimirkom, kad sergi, kad esi kitoks. <...> Tada atrodo, kad kažkaip labiau gal pasimiršta tas dalykas, kad sergu būtent ir kad būtent nereikia su niekuo dalintis, kad čia vat gal atsikėliau liūdna, gal kad čia dar kažkas... Kalbėti apie tuos pastoviai jausmus ar išgyvenimus sunkius.*

Taigi, šioje potėmėje tyrimo dalyviai svarstė, kad kalbėjimas reiškia pažeidžiamumą, o nutylėjimas gali suteikti saugumo nuo kitų žmonių vertinimų bei laisvės jausmą ta prasme, kad gali išsilaisvinti nuo ligos patirties, nuo tam tikrų psichikos ligai priskiriamų savybių.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime buvo tiriama kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo ligą patirtis. Tyrimo tikslas buvo išanalizuoti šį patyrimą išgirstant žmonių pasakojimus iš jų perspektyvos. Siekiant geriau suprasti kalbėjimo ir nutylėjimo reiškinių bei su juo susijusius procesus buvo gilinamasi į tai, kas veikia sprendimą, susijusį su informacijos apie savo ligą atskleidimu, į kalbėjimo ir nutylėjimo raišką bei reikšmę. Išanalizavus 10 – ties tyrimo dalyvių pasakojimus išskirtos penkios pagrindinės temos, atskleidžiančios kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo ligą patirties kompleksiskumą. Rezultatai rodo, kad sprendimas kalbėti ar nutylėti apie savo psichikos ligą yra priimamas tam tikrame kontekste, kur jį vienu metu gali veikti įvairūs individualūs ir socialiniai veiksniai. Pasakojimuose išryškėjo įvairūs motyvai, veikiantys sprendimą dėl informacijos atskleidimo, buvo vertinama galima nauda ir žala ne tik sau, bet ir informacijos gavėjams. Visi tyrimo dalyviai turėjo tiek kalbėjimo, tiek nutylėjimo apie savo psichikos ligą patirties ir pirmenybę teikė selektyviam informacijos atskleidimui. Galiausiai, rezultatai parodė, kokios gali būti skirtingos kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo ligą įprasminimo kryptys.

Toliau pateikiama detalesnė rezultatų analizė pagal tyrimo klausimus. Tai reiškia, kad iš pradžių bus apžvelgiama tai, kas daro įtaką sprendimui kalbėti ar nutylėti apie savo psichikos ligą, tuomet kalbėjimo ir nutylėjimo raiškos aspektai ir galiausiai bus aptariama kalbėjimo ir nutylėjimo reikšmė.

4.1 Sprendimui kalbėti ar nutylėti apie savo psichikos ligą įtaką darantys veiksniai

Kaip ir panašiuose tyrimuose (Bril – Barniv et al., 2017; Mulfinger et al., 2019; Folmer & Jones, 2021; Toth et al., 2021), šio tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidė, kad sprendimą dėl informacijos apie savo ligą atskleidimo veikia įvairūs motyvai. Šiame tyrime atsiskleidusius motyvus galima suskirstyti į artėjimo ir vengimo. Tyrimo dalyvius kalbėti apie turimą psichikos sveikatos sutrikimą skatino noras tokiu būdu padėti sau pasijausti geriau, edukuoti kitus bei pasiteisinti. Pirmosios dvi priežastys atitinka artėjimo motyvaciją, jomis siekiama teigiamo rezultato. O pasiteisinimo poreikį galima traktuoti kaip vengimo motyvą, nes juo siekiama išvengti tam tikrų neigiamų pasekmių. Kai dalyviai kalbėjo apie priežastis nutylėti informaciją apie savo ligą, jie nurodė tik į vengimą orientuotą motyvaciją – išvengti stigmatizuojančios reakcijos ir išvengti nemalonių jausmų sukėlimo informacijos gavėjams. Tai, kad kalbėjimo motyvacija dažniausiai nukreipta į artėjimą, o nutylėjimu vengiama neigiamų pasekmių, sutampa su kitų tyrėjų rezultatais (Folmer & Jones, 2021; Toth et al., 2021).

Gilinant į konkrečiau tyrimo dalyvių išsakomas kalbėjimo apie savo psichikos ligą priežastis, randama tiek panašumų, tiek skirtumų lyginant su kitais tyrimais. Šiame tyrime atsiskleidęs noras edukuoti kitus ir pasiteisinti sutampa su kitų tyrėjų gaunamais rezultatais (Bril – Barniv et al., 2017;

Folmer & Jones, 2021; Toth et al., 2021). Panašiai kaip Mulfinger ir kolegų (2019) atliktame tyrime, noras edukuoti buvo ne tik tam, kad šviesti visuomenę ir taip kovoti su stigma, bet ir tam, kad padėti sau didinant šalia esančių žmonių supratimą apie savo būseną taip susikuriant palankesnę aplinką sveikti (Mulfinger et al., 2019). Naujausi tyrimai pagrindžia, kad asmuo, kuris dalinasi savo psichikos ligos patirtimi, gali lengviau iškomunikuoti, kokio pobūdžio pagalba jam yra reikalinga ir taip sulaukti savo konkrečius poreikius atliepančios pagalbos (Taniguchi, 2022). Kitaip nei minėtuose tyrimuose, šiame tyrime atsiskleidė kalbėjimas kaip savipagalbos būdas, tai yra, pasidalinimas savo psichikos sveikatos sunkumų patirtimi tam, kad pasijausti geriau. Yra žinoma, kad išgyvenant emociškai nelengvą patirtį, žmonėms yra būdingas poreikis pasidalinti savo išgyvenimais su kitais (Curci & Rimé, 2012). Gali būti, kad kiti tyrimai tokio rezultato negavo, nes dauguma jų atlikti darbovietės kontekste, kur žmonės rečiau renkasi atsiverti emociškai. Taip pat, kituose tyrimuose informacijos atskleidimą skatino galimybė sulaukti lengvinančių išimčių ir gauti gydymo paslaugas (Bril – Barniv et al., 2017; Toth et al., 2021), kas šiame tyrime neatsiskleidė. Gali būti, kad ir čia priežastis yra specifinis darbovietės kontekstas arba tai, kad šio tyrimo dalyviai jau gauna gydymo paslaugas.

Nutylėjimas dėl stigos baimės ar buvusios stigos patirties buvo dažniausiai išsakoma nutylėjimo apie savo ligą priežastis ir tai sutampa su ankstesnių tyrimų rezultatais (Bril – Barniv et al., 2017; Toth et al., 2021). Taip pat ir tai, kad atsižvelgiama ne tik į patirtas, bet ir į numanomas pasekmes (Berkley et al., 2019; Folmer & Jones, 2021). Šiame tyrime išsiskyrė tai, kad tyrimo dalyviai kalbėdami apie stigmą pabrėždavo neigiamą kultūrinę sovietmečio įtaką, kuri vis dar juntama psichikos sveikatos priežiūros srityje (Doblytė, 2020). Kitaip nei minėtuose tyrimuose (Bril – Barniv et al., 2017; Toth et al., 2021), šio tyrimo dalyviai pasakojo nutylintys apie savo ligą, nes nenori sukelti nemalonių jausmų kitiems, pavyzdžiui, jaudinti artimųjų. Tai papildė literatūroje vyraujančią nuomonę, kad žmonės renkasi nutylėti dėl stigos (Hastuti & Timming, 2021) parodant, kad psichikos ligos nutylėjimas gali būti ir tam, kad apsaugoti kitus. Panašiai ir su motyvacija kalbėti apie savo ligą – rezultatai rodo, kad tyrimo dalyviai kalbėjimu siekė naudoti ne tik sau (pasijausti geriau ir pasiteisinti išvengti neigiamų pasekmių), bet ir kitiems – tą iliustruoja tema apie kalbėjimą siekiant edukuoti.

Tarp kalbėjimo ir nutylėjimo motyvų galima išžvelgti vienijančią sąsają – orientaciją į tarpasmeninius santykius. Atrodo, kad tiek informacijos atskleidimo, tiek nuslėpimo strategijos gali būti naudojamos priklausymo poreikio patenkinimui. Panašiai kaip Folmer ir Jones (2021) atliktame tyrime, šio tyrimo dalyviai naudojo tiek kalbėjimo, tiek nutylėjimo strategijas, kad nepakenktų tarpasmeniniams santykiams – nutylėdavo, kad nepatirtų atstūmimo ar atskleidėdavo informaciją, kad pasiteisintų dėl savo nenuoseklus elgesio santykiuose (Folmer & Jones, 2021). Rezultatuose atsiskleidžia ir tai, kad subjektyvi ligai priskiriama reikšmė taip pat veikia sprendimą kalbėti ar

nutylėti. Viena vertus, šis rezultatas panašus į tai, ką atranda ir kiti tyrėjai – kad savistigma dažniausiai skatina apie ją nutylėti (González – Sanguino et al., 2021). Kita vertus, toks rezultatas papildo literatūrą tuo aspektu, kad subjektyvus požiūris į savo ligą daro įtaką ne tik sprendimui kalbėti ar nutylėti, bet ir tam, kaip kalbama apie savo ligą. Pavyzdžiui, jei liga suvokiama per religinę prizmę, religinis aspektas gali atsispindėti ir kalbėjimo turinyje.

4.2 Kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą raiška

Rezultatai rodo, kad dalyviams priimtinausia yra selektyvaus kalbėjimo strategija. Tai sutampa su ankstesnių tyrimų gaunamais rezultatais (Peter & Jungbauer, 2019; Toth et al., 2021). Selektyvumas atsiskleidė dviem lygmenimis – aplinkos ir turinio. Tai reiškia, kad tyrimo dalyviai pasirinkdavo tiek aplinką, kurioje kalbėti (žmonės, kuriems atsiverdavo), tiek tai, kokią informaciją atskleisti. Kiti tyrimų rezultatai taip pat rodo, kad žmonės pasirenka su kuo kalbėti ir dažniausiai atsiskleidžia savo artimiesiems (Peter & Jungbauer, 2019; Toth et al., 2021) arba tiems, kurie taip pat turi psichikos sveikatos sunkumų (Mulfinger et al., 2019; Peter & Jungbauer, 2019). Gali būti, kad jiems atsiverti yra lengviau, nes sumažėja stigmos grėsmė. Be to, padidinama gaunamos emocinės paramos tikimybė, kuri yra labiau tikėtina atsiskleidus artimųjų ar tą patį patiriančių žmonių tarpe (Perry & Pescosolido, 2015; Taniguchi, 2022). Dar viena prielaida, kuri kyla remiantis šiame tyrime gautais rezultatais, yra tai, kad išsipasakojus apie savo ligą svarbu ne tik nesulaukti nuvertinimo ar atstūmimo, bet ir būti suprastiems. O panašią patirtį turintys asmenys gali suteikti supratimo ir pasitikėjimo jausmą (Miyamoto & Sono, 2012). Tuo tarpu, darbo ar studijų aplinkoje tyrimo dalyviai dažniausiai rinkdavosi nutylėti. Ankstesni tyrimai rodo, kad to priežastis gali būti nuogąstavimas, kad dėl egzistuojančių stereotipų jie bus laikomi nekompetetingais, nepatikimais darbuotojais ar neteks darbo (Quinn & Earnshaw, 2013; Peter & Jungbauer, 2019; Folmer & Jones, 2021).

Šis tyrimas papildo literatūrą, nes buvo atskleistas ir turinio selektyvumo aspektas – tai, kad žmonės pasirenka, kokią informaciją atskleisti, o kokią nutylėti. Nors viename ankstesnių tyrimų buvo rasta, kad žmonės darbe dažniausiai pasidalina tik pačia diagnoze (Toth et al., 2021), bet šis tyrimas suteikia naujos informacijos platesniame nei darbo kontekste bei išplečia turimus duomenis apie tai, ką žmonės renkasi atskleisti. Šiuo atveju, kaip svarbus aspektas išryškėjo tai, kad kai kurie tyrimo dalyviai renkasi dalintis apie fizinius simptomus nutylint emocinę savijautą. Apie somatinius nusiskundimus gali būti lengviau atskleisti dėl stigmos (Kim et al., 2021). Be to, panašiai kaip ir visai neseniai atliktame tyrime atsiskleidė dar vienas turinio selektyvumo aspektas, kad apie kai kuriuos psichikos sveikatos sutrikimus gali būti lengviau atskleisti nei apie kitus (Toth et al., 2021). Tai gali rodyti, kad tam tikri psichikos sveikatos sutrikimai yra suvokiami kaip mažiau priimtini ir daugiau stigmatizuojami nei likę.

Toliau analizuojant kalbėjimo ir nutylėjimo raišką, kaip svarbus aspektas išryškėja kaitos laike momentas – tendencija kalbėti daugiau ir atviriau laikui bėgant. Atsižvelgiant į kitus šio tyrimo rezultatus, galima daryti prielaidą apie aspektus, kurie tam galėjo padaryti įtaką. Panašiai kaip ir ankstesniuose tyrimuose, šio tyrimo dalyviai dalinosi apie teigiamus dalykus, kuriuos suteikia informacijos atskleidimas, pavyzdžiui, emocinį palaikymą (Bril – Barniv et al., 2017; Mulfinger et al., 2019; Folmer & Jones, 2021). Gali būti, kad jau turint kalbėjimo apie savo ligą teigiamą patirtį, tai paskatina dalintis daugiau ir atviriau. Dar viena galima prielaida – besikeičiantis požiūris į savo ligą. Savo ligos suvokimas atsiskleidė kaip veiksnys, kuris taip pat gali veikti informacijos atskleidimą. Yra žinoma, kad asmenys, kuriems nustatoma psichikos liga, priskiria jai tam tikrą unikalią reikšmę (Sims et al., 2021; O'Connor et al., 2022). Tyrimo dalyviai dalinosi, kad iš pradžių patys nesuprato savo ligos, jos nepriėmė ir suteikdavo jai neigiamas reikšmes. Tyrimai patvirtina, kad asmenys, kurių savistigmos lygis yra aukštas, teikia pirmenybę nutylėjimui apie savo ligą (Pahwa et al., 2017; Peter & Jungbauer, 2019). Šio tyrimo dalyviai reflektavo, kad laikui bėgant požiūris į savo ligą keitėsi, tapo labiau normalizuojantis ir priimantis. Tai galėjo padaryti įtaką ir padidėjusiam norui apie šią patirtį dalintis su kitais. Yra žinoma, kad psichikos ligos diagnozės įsisavinimas ir susitaikymas su ja yra procesas, kuris reikalauja laiko (O'Connor et al., 2018). Šie rezultatai papildė literatūroje vyraujančią nuomonę, kad žmonės nutyli savo ligą dėl stigmatos (Hastuti & Timming, 2021) parodydami, kad nutylėjimas gali reikštis ir kaip pasekmė to, kad ligos pradžioje sunku priimti savo būseną.

4.3 Kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą reikšmė

Rezultatai atskleidė, kad žmonės įprasmina tiek kalbėjimą, tiek nutylėjimą apie savo ligą. Rezultatuose galima įžvelgti, kad kalbėjimas apie savo ligą yra įprasminamas dviejuose lygmenyse – individualiame ir tarpasmeniniame. Prie individualaus lygmens galima priskirti tai, kad kalbėjimas leidžia priimti tikrąjį save, priimti savo ligą. Kaip ir ankstesniuose panašiuose tyrimuose, šio tyrimo dalyviai nurodė, kad kalbėjimas buvo įprasminimas kaip būdas kovoti su neigiamu požiūriu į savo ligą, sustiprinti savo „tikrąjį aš“ ir būti autentiškam (Mulfinger et al., 2019; Toth et al., 2021), o teigiamos tapatybės atkūrimas literatūroje aprašomas kaip vienas svarbiausių sveikimo veiksnių (Tew et al., 2012). Tyrimo dalyviai dalinosi, kad kalbėjimas apie savo ligą leidžia ją labiau priimti. Anksčiau atliktame Perry ir Pescosolido (2015) tyrime teigiama, kad pasidalinimas psichikos sveikatos sutrikimo patirtimi su kitu žmogumi iš tiesų gali padėti priimti ir integruoti šią patirtį į savęs vaizdą (Perry & Pescosolido, 2015). Prie tarpasmeninio lygmens galima priskirti tai, kad kalbėjimas leidžia sulaukti palaikymo ir paramos iš aplinkinių. Toks rezultatas sutampa su ankstesnių tyrimų išvadomis (Bril – Barniv et al., 2017; Mulfinger et al., 2019; Folmer & Jones, 2021) ir atitinka

literatūroje kaip vieną pagrindinių informacijos atskleidimo teigiamų pasekmių pabrėžiamą galimybę sulaukti socialinės paramos (Bjørlykhaug et al., 2021; Taniguchi, 2022).

Svarbu paminėti, kad tyrimo dalyviai nurodė ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą teigiamą reikšmę. Pavyzdžiui, nutylėjimas gali apsaugoti nuo tarpasmeninėje sąveikoje kylančios stigmos grėsmės, stereotipinio vertinimo. Tai sutampa su kitų autorių nuomone, kad nutylėjimas gali nuo viso to apsaugoti (Corrigan & Rao, 2012; Mulfinger et al., 2019). Kita vertus, šio tyrimo rezultatai leidžia unikaliam papildyti supratimą apie kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo ligą reikšmę tapatybės jausmui. Nors kaip ir ankstesniuose tyrimuose gauti rezultatai rodo, kad kalbėjimas apie savo ligą gali teigiamai veikti tapatybės jausmą per savo autentiškumo jausmo sustiprinimą (Perry & Pescosolido, 2015; Mulfinger et al., 2019; Toth et al., 2021), bet šiame tyrime atsiskleidė, kad nutylėjimas gali teigiamai veikti tapatybės jausmą ir per tai, kad leidžia trumpam pamiršti, jog sergi. Galima daryti prielaidą, kad nutylėjimas suteikia galimybę „pailsėti“ nuo ligojimo vaidmens, nesureikšminti šios savo tapatybės dalies. Literatūroje galima rasti įrodymų, kad tai gali turėti teigiamą poveikį sveikimui (Tew et al., 2012). Tai unikaliam papildoma literatūrą parodant, kad žmogus, nutylintis apie savo ligą, nebūtinai neintegruoja to kaip savo tapatybės dalies ar išgyvena savistigmą. Gali būti, kad šis rezultatas atsiskleidė dėl specifinės – besigydančiųjų tyrimo dalyvių imties, kuomet nuolat yra priminama apie tai, kad sergi psichikos liga ir išauga poreikis nuo tos savo tapatybės dalies bent trumpam atsitraukti.

4.4 Rezultatų aptarimo apibendrinimas

Apibendrinant, šio tyrimo rezultatai leidžia geriau suprasti kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo ligą reiškinį ir jį veikiančius veiksnius. Priimant sprendimą dėl informacijos apie savo ligą atskleidimo veikia įvairūs motyvai – padėti sau, pasiteisinti, edukuoti kitus, išvengti stigmos, apsaugoti kitus nuo nemalonių jausmų, kurie skatina kalbėti ar nutylėti. Šie motyvai yra neatsiejami nuo konteksto ir gali varijuoti. Rezultatuose atsiskleidė, kad požiūris į savo ligą taip pat gali veikti informacijos atskleidimą. Po sprendimo kalbėti ar nutylėti įvyksta to raiška, kuri gali skirtis – žmonės selektyviai pasirenka su kuo kalbėti ir ką kalbėti. Tarp šio tyrimo dalyvių išryškėjo tendencija laikui bėgant apie savo psichikos ligą atsiverti daugiau. Galiausiai, tiek kalbėjimas, tiek nutylėjimas turi savo pasekmes ir yra įprasminama patirtis. Kalbėjimas apie savo psichikos ligą tyrimo dalyviams leido geriau priimti tikrąjį save ir savo ligą, sulaukti palaikymo iš kitų. Kita vertus, nutylėjimas buvo nurodytas kaip galintis suteikti saugumo ir laisvės jausmą. Apibendrinant, rezultatai rodo, kad visuose etapuose – tiek priimant sprendimą (ar kalbėti), tiek elgesyje (su kuo ir ką kalbėti), tiek rezultatų vertinime (ką man reiškia kalbėjimas) nėra vienareikšmio atsakymo ar sprendimo.

Literatūroje kaip svarbiausios sveikimui nuo psichikos ligos sritys yra nurodoma įgalinimas ir kontrolė, tarpasmeninis santykis ir socialinė įtrauktis bei teigiamos tapatybės atkūrimas (Tew et al.,

2012). Atsižvelgiant į šio tyrimo rezultatus, galima daryti prielaidą, kad informacijos apie savo psichikos ligą atskleidimas daro įtaką visoms šioms sritims, taigi, yra labai svarbus aspektas sveikimo procesams. Šis tyrimas leidžia giliau suprasti šią patirtį ir papildo mokslinę literatūrą pateikdamas kontekstualią ir nevienaprasmišką informacijos apie savo psichikos ligą atskleidimo ir nutylėjimo perspektyvą.

4.5 Tyrimo ribotumai

Šiame skyrelyje pristatomi tyrimo ribotumai, kurie galėjo paveikti rezultatus. Visų pirma, pagrindinis tyrimo ribotumas yra tai, kad tyrimo rezultatų negalima apibendrinti dėl mažos ir nereprezentatyvios tyrimo dalyvių imties. Tad nepaisant to, kad tyrimo rezultatai atskleidžia svarbių kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą patirties aspektų, bet jie atspindi šiame tyrime dalyvavusių asmenų subjektyvią patirtį, kurios negalima apibendrinti kitiems psichikos sveikatos sutrikimų turintiems žmonėms. Atsižvelgiant į tai, kad tyrimo dalyviai savanoriškai rinkosi dalyvauti tyrime, gali būti, kad sutikę dalyvauti asmenys yra labiau linkę dalintis savo patirtimi, motyvuoti padėti kitiems panašias patirtis turintiems žmonėms ar geriau reflektuojantys savo išgyvenimus. O labiau linkę nutylėti apie savo psichikos ligą asmenys nepareiškė noro dalyvauti ir šiame tyrime. Be to, tyrimo imtis pasižymėjo gana siauru psichikos sveikatos sutrikimų spektru. Šiai temai svarbus kontekstas, tad kaip dar vieną tyrimo ribotumą reikėtų įvardinti tai, kad visi tyrimo dalyviai buvo Vilniaus miesto gyventojai ir beveik visi turėjo aukštąjį išsilavinimą. Tyrimo rezultatus taip pat paveikti galėjo neišvengiamas tyrėjos subjektyvumas analizuojant duomenis. Nors buvo taikytos įvairios priemonės, kad kuo labiau sumažinti šališkumo įtaką – tyrėjos dienoraštis, antra koduotoja, supervizijos su darbo vadove, tačiau šališkumo aspekto kokybiniuose tyrimuose išvengti nėra įmanoma ir šis darbas nėra išimtis. Dar vienas ribotumas yra tyrėjos patirties trūkumas renkant duomenis interviu būdu. Nors buvo užtikrinamos kiek įmanoma vienodesnės sąlygos duomenų rinkimui, bet interviu atlikimo įgūdžių trūkumas galėjo neigiamai paveikti šį procesą, ypač pačius pirmuosius interviu.

4.6 Rekomendacijos tolimesnių tyrimų kryptims ir praktiniam pritaikymui

Šiame skyrelyje aptariamos idėjos tolimesniems tyrimams ir įžvalgos praktiniam rezultatų pritaikymui. Atsižvelgiant į tai, kad turimomis žiniomis toks tyrimas Lietuvoje yra pirmasis, būtų naudinga atlikti daugiau panašių tyrimų šia tema, pavyzdžiui, su didesnėmis tyrimo dalyvių imtimis. Atsižvelgiant į šio tyrimo rezultatus, būtų vertinga iširti kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą patirtį tarp turinčių daugiau nei vieną psichikos ligos diagnozę asmenų. Rezultatai atskleidė tendenciją laikui bėgant apie savo psichikos sveikatos sunkumus atsiverti daugiau bei labiau priimti

savo ligą, tad būtų vertinga atlikti longitudinius tyrimus, kad geriau suprasti kalbėjimo apie savo psichikos ligą kaitą bei kokią įtaką tam turi požiūris į savo ligą.

Šio tyrimo rezultatai gali būti praktiškai pritaikomi įvairiose srityse. Pirmiausia, jie galėtų būti panaudoti kuriant rekomendacijas psichikos sveikatos specialistams ir kitiems specialistams, dirbantiems su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiais žmonėmis. Kuriant rekomendacijas būtų svarbu atsižvelgti į kelis aspektus. Pirmiausia į tai, kad kalbėjimas ir nutylėjimas apie savo psichikos ligą yra labai svarbi sritis gijimo procesui, nes yra susijusi su ligos priėmimo, tapatumo, emocinio palengvėjimo, socialinės paramos aspektais. Tai individuali ir įvairias pasekmes turinti patirtis, tad specialistas gali tik suteikti reikiamą informaciją, kartu apsvarstyti potencialią riziką ir naudą, ir taip padėti žmogui pačiam priimti sprendimą dėl informacijos atskleidimo. Dar vienas svarbus momentas – artimųjų vaidmuo. Kadangi, jie dažnai pasirenkami kaip tie, su kuriais pasidalinama ligos patirtimi, būtų vertinga edukuoti artimuosius, mokyti juos išklaudyti ir tinkamai reaguoti. Tyrimo rezultatai gali būti vertingi ir visuomenės švietimo srityje – didinant visuomenės psichikos sveikatos raštingumą ir mažinant su psichikos sveikata susijusią stigmą įvairiose aplinkose – darbovietėse, švietimo įstaigose, žiniasklaidoje.

IŠVADOS

1. Analizuojant kalbėjimo ir nutylėjimo apie savo psichikos ligą patyrimą, buvo išskirtos penkios pagrindinės temos: a) Ligos suvokimo įtaka kalbėjimui ir nutylėjimui; b) Nutylėjimo motyvacija nukreipta į potencialios žalos išvengimą; c) Motyvai kalbėti apie savo ligą; d) Selektyvus kalbėjimas – priimtinausias dalinimosi būdas; e) Kalbėjimo ir nutylėjimo patirties įprasminimas.
2. Tyrimo dalyvių informacijos apie savo psichikos ligą nutylėjimą skatina noras išvengti stigmatizuojančios reakcijos ir nemalonių jausmų sukėlimo kitiems asmenims.
3. Tyrimo dalyvių informacijos apie savo psichikos ligą atskleidimą skatina siekis tokiu būdu padėti sau pasijausti geriau, poreikis pasiteisinti dėl tam tikro su ligos patyrimu susijusio elgesio bei noras savo pasidalinimu edukuoti kitus.
4. Tyrimo dalyvių kalbėjimą ir nutylėjimą apie savo psichikos ligą taip pat veikia jai priskiriama subjektyvi reikšmė, kuri pasižymi tendencija iš neigiamo savo ligos suvokimo transformuotis į labiau normalizuojantį ir savo ligą priimantį požiūrį.
5. Tyrimo dalyviai teikia pirmenybę selektyviam informacijos atskleidimui aplinkos ir turinio atžvilgiu – pasirenka kam ir kokią informaciją atskleisti.
6. Tyrimo dalyviai laikui bėgant yra linkę apie savo psichikos ligą kalbėti daugiau ir atviriau.
7. Tyrimo dalyviai kalbėjimą apie savo psichikos ligą įprasmina per tai, kad pasidalinimas leidžia labiau priimti tikrąjį save ir savo ligą bei sulaukti palaikymo iš kitų.
8. Tyrimo dalyviai nutylėjimą apie savo psichikos ligą įprasmina per tai, kad jis apsaugo nuo galimų neigiamų reakcijų ir suteikia išsilaisvinimą nuo tam tikrų ligai priskiriamų savybių.

LITERATŪRA

- Andersen, M. S., Varga, S., & Folker, A. P. (2022). On the definition of stigma. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 28(5), 847–853. <https://doi.org/10.1111/jep.13684>
- APA Dictionary of Psychology. (2023). Paimta iš: <https://dictionary.apa.org>
- Bagdonas, A., & Rimkutė, E. (2013). *Anglų – lietuvių kalbos psichologijos žodynas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. Paimta iš: <http://www.esparama.lt/documents/10157/490675/Lietuvių-anglų-kalbų-psichologijos-žodynas.pdf/6b3068be-b97e-4566-bd67-0ff25ece0545>
- Berkley, R. A., Beard, R., & Daus, C. S. (2019). The emotional context of disclosing a concealable stigmatized identity: A conceptual model. *Human Resource Management Review*, 29(3), 428–445. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.09.001>
- Bjørlykhaug, K. I., Karlsson, B., Hesook, S. K., & Kleppe, L. C. (2021). Social support and recovery from mental health problems: a scoping review. *Nordic Social Work Research*, 12(5), 666–697. <https://doi.org/10.1080/2156857x.2020.1868553>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. SAGE. Paimta iš: https://www.researchgate.net/publication/256089360_Successful_Qualitative_Research_A_Practical_Guide_for_Beginners
- Bril – Barniv, S., Moran, G. S., Naaman, A., Roe, D., & Karnieli-Miller, O. (2017). A Qualitative Study Examining Experiences and Dilemmas in Concealment and Disclosure of People Living With Serious Mental Illness. *Qualitative Health Research*, 27(4), 573–583. <https://doi.org/10.1177/1049732316673581>
- Brinkmann, S. (2015). Perils and Potentials in Qualitative Psychology. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 49(2), 162–173. <https://doi.org/10.1007/s12124-014-9293-z>
- Camacho, G., Reinka, M. A., & Quinn, D. M. (2020). Disclosure and concealment of stigmatized identities. *Current Opinion in Psychology*, 31, 28–32. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.07.031>

- Catalano, L. T., Brown, C. H., Lucksted, A., Hack, S. M., & Drapalski, A. L. (2021). Support for the social-cognitive model of internalized stigma in serious mental illness. *Journal of Psychiatric Research, 137*, 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.014>
- Chaudoir, S. R., & Fisher, J. W. (2010). The disclosure processes model: Understanding disclosure decision making and postdisclosure outcomes among people living with a concealable stigmatized identity. *Psychological Bulletin, 136*(2), 236–256. <https://doi.org/10.1037/a0018193>
- Corrigan, P. W. (2022). Coming out proud to erase the stigma of mental illness. *World Psychiatry, 21*(3), 388–389. <https://doi.org/10.1002/wps.21016>
- Corrigan, P. W., & Bink, A. (2016). The Stigma of Mental Illness. In *Elsevier eBooks* (pp. 230–234). <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-397045-9.00170-1>
- Corrigan, P. W., & Rao, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *The Canadian Journal of Psychiatry, 57*(8), 464–469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>
- Corrigan, P. W., Rüsch, N., & Scior, K. (2018). Adapting Disclosure Programs to Reduce the Stigma of Mental Illness. *Psychiatric Services, 69*(7), 826–828. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700478>
- Curci, A., & Rimé, B. (2012). The temporal evolution of social sharing of emotions and its consequences on emotional recovery: A longitudinal study. *Emotion, 12*(6), 1404–1414. <https://doi.org/10.1037/a0028651>
- Dewa, C. S., Van Weeghel, J., Joosen, M. C. W., Gronholm, P. C., & Brouwers, E. P. M. (2021). Workers' Decisions to Disclose a Mental Health Issue to Managers and the Consequences. *Frontiers in Psychiatry, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.631032>
- Doblyté, S. (2020). Shame in a post-socialist society: a qualitative study of healthcare seeking and utilisation in common mental disorders. *Sociology of Health and Illness, 42*(8), 1858–1872. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13170>
- Elliott, M., & Doane, M. P. (2015). Stigma Management of Mental Illness: Effects of Concealment, Discrimination, and Identification on Well-Being. *Self and Identity, 14*(6), 654–674. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1053518>

- Finlay, L., & Ballinger, C. (2006). *Qualitative Research for Allied Health Professionals: Challenging Choices*. London: John Wiley & Sons Ltd. Paimta iš: <https://download.e-bookshelf.de/download/0000/5679/78/L-G-0000567978-0015270962.pdf>
- Follmer, K. B., & Jones, K. S. (2021). It's not what you do, it's why you do it: Motives for disclosure and concealment decisions among employees with depression. *Journal of Applied Social Psychology, 51*(10), 1013–1037. <https://doi.org/10.1111/jasp.12818>
- Follmer, K. B., Sabat, I. E., & Siuta, R. (2020). Disclosure of stigmatized identities at work: An interdisciplinary review and agenda for future research. *Journal of Organizational Behavior, 41*(2), 169–184. <https://doi.org/10.1002/job.2402>
- Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. L. (2008). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British Dental Journal, 204*(6), 291–295. <https://doi.org/10.1038/bdj.2008.192>
- González – Sanguino, C., Castellanos, M. Á., González-Domínguez, S., & Muñoz, M. (2021). Talking about mental illness, professional help, self-esteem and health. A structural equation model of implicit and explicit internalized stigma. *Current Psychology, 42*(8), 6031–6042. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01930-1>
- Grice, T., Alcock, K., & Scior, K. (2017). Factors associated with mental health disclosure outside of the workplace: A systematic literature review. *Stigma and Health, 3*(2), 116–130. <https://doi.org/10.1037/sah0000079>
- Gudaitė, G. (2007). *Klinikinis psichologinis vertinimas: užduotys ir taikymo principai*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Hastuti, R., & Timming, A. R. (2021). An inter-disciplinary review of the literature on mental illness disclosure in the workplace: implications for human resource management. *International Journal of Human Resource Management, 32*(15), 3302–3338. <https://doi.org/10.1080/09585192.2021.1875494>
- Higienos Instituto Psichikos Sveikatos centras. (2022). *Psichikos ir elgesio sutrikimų statistika*. Paimta iš: <https://vpssc.lrv.lt/lt/statistika/psichikos-ir-elgesio-sutrikimu-statistika>
- Hofstra, J., Boonstra, N., & Korevaar, L. (2021). To tell or not to tell about your mental health problems? An intervention for students. *Journal of Further and Higher Education, 45*(7), 987–998. <https://doi.org/10.1080/0309877x.2020.1870943>

- Kim, H., Richardson, D., & Solberg, S. (2021). Understanding Somatic Symptoms Associated with South Korean Adolescent Suicidal Ideation, Depression, and Social Anxiety. *Behavioral Sciences, 11*(11), 151. <https://doi.org/10.3390/bs11110151>
- Lindstrom, G., Sofija, E., & Riley, T. (2021). “Getting better at getting better”: How Sharing Mental Health Stories Can Shape Young People’s Wellbeing. *Community Mental Health Journal, 57*(8), 1604–1613. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00786-w>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology, 27*(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Link, B. G., & Stuart, H. (2017). On Revisiting Some Origins of the Stigma Concept as It Applies to Mental Illnesses. In *Springer eBooks* (pp. 3–28). https://doi.org/10.1007/978-3-319-27839-1_1
- Mayer, L., Corrigan, P. W., Eisheuer, D., Oexle, N., & Rüsçh, N. (2022). Attitudes towards disclosing a mental illness: impact on quality of life and recovery. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 57*(2), 363–374. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02081-1>
- Mays, N., & Pope, C. (2000). Qualitative research in health care: Assessing quality in qualitative research. *BMJ, 320*(7226), 50–52. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7226.50>
- Miyamoto, Y., & Sono, T. (2012). Lessons from Peer Support Among Individuals with Mental Health Difficulties: A Review of the Literature. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 8*(1), 22–29. <https://doi.org/10.2174/1745017901208010022>
- Morse, J. M. (2015). Critical Analysis of Strategies for Determining Rigor in Qualitative Inquiry. *Qualitative Health Research, 25*(9), 1212–1222. <https://doi.org/10.1177/1049732315588501>
- Mulfinger, N., Müller, S., Böge, I., Sakar, V., Corrigan, P. W., Evans-Lacko, S., Nehf, L., Djamali, J., Samarelli, A., Kempfer, M., Ruckes, C., Libal, G., Oexle, N., Noterdaeme, M., & Rüsçh, N. (2018). Honest, Open, Proud for adolescents with mental illness: pilot randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59*(6), 684–691. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12853>
- Mulfinger, N., Rüsçh, N., Bayha, P., Müller, S., Böge, I., Sakar, V., & Krumm, S. (2019). Secrecy versus disclosure of mental illness among adolescents: I. The perspective of adolescents with

- mental illness. *Journal of Mental Health*, 28(3), 296–303. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1487535>
- Neubauer, B., Witkop, C., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90–97. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
- Newheiser, A., Barreto, M., & Tiemersma, J. (2017). People Like Me Don't Belong Here: Identity Concealment is Associated with Negative Workplace Experiences. *Journal of Social Issues*, 73(2), 341–358. <https://doi.org/10.1111/josi.12220>
- Nurser, K. P., Rushworth, I., Shakespeare, T., & Williams, D. M. (2018). Personal storytelling in mental health recovery. *Mental Health Review Journal*, 23(1), 25–36. <https://doi.org/10.1108/mhrj-08-2017-0034>
- O'Connor, C., Kadianaki, I., Maunder, K., & McNicholas, F. (2018). How does psychiatric diagnosis affect young people's self-concept and social identity? A systematic review and synthesis of the qualitative literature. *Social Science & Medicine*, 212, 94–119. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.011>
- O'Connor, C., Seery, C., & Young, C. (2022). How Does It Feel to Have One's Psychiatric Diagnosis Altered? Exploring Lived Experiences of Diagnostic Shifts in Adult Mental Healthcare. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.820162>
- Pahwa, R., Fulginiti, A., Brekke, J. S., & Rice, E. (2017). Mental illness disclosure decision making. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(5), 575–584. <https://doi.org/10.1037/ort0000250>
- Perkins, A., Ridler, J., Browes, D., Peryer, G., Notley, C., & Hackmann, C. (2018). Experiencing mental health diagnosis: a systematic review of service user, clinician, and carer perspectives across clinical settings. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 747–764. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30095-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30095-6)
- Perry, B. L., & Pescosolido, B. A. (2015). Social network activation: The role of health discussion partners in recovery from mental illness. *Social Science & Medicine*, 125, 116–128. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.033>

- Peter, O., & Jungbauer, J. (2019). Diagnosis Talk and Recovery in People with a Mental Illness: A Qualitative Study and Perspectives for Clinical Social Work. *Clinical Social Work Journal*, 47(2), 222–232. <https://doi.org/10.1007/s10615-018-0646-9>
- Quinn, D. M., & Earnshaw, V. A. (2013). Concealable Stigmatized Identities and Psychological Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(1), 40–51. <https://doi.org/10.1111/spc3.12005>
- Quinn, D. M., Weisz, B. M., & Lawner, E. K. (2017). Impact of active concealment of stigmatized identities on physical and psychological quality of life. *Social Science & Medicine*, 192, 14–17. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.024>
- Rodriguez, A., & Smith, J. (2018). Phenomenology as a healthcare research method. *Evidence-Based Nursing*, 21(4), 96–98. <https://doi.org/10.1136/eb-2018-102990>
- Rössler, W. (2016). The stigma of mental disorders. *EMBO Reports*, 17(9), 1250–1253. <https://doi.org/10.15252/embr.201643041>
- Rüsch, N., Brohan, E., Gabbidon, J., Thornicroft, G., & Clement, S. (2014). Stigma and disclosing one's mental illness to family and friends. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(7), 1157–1160. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0871-7>
- Sims, R., Michaleff, Z. A., Glasziou, P., & Thomas, R. (2021). Consequences of a Diagnostic Label: A Systematic Scoping Review and Thematic Framework. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.725877>
- Sofaer, S. (1999). Qualitative methods: what are they and why use them? *Health Services Research*, 34(5), 1101–1118. Paimta iš: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1089055/pdf/hsresearch00022-0025.pdf>
- Šumskienė, E., & Nemanytė, M. (2020). Discursive exploitation or actual impact: Mental health anti-stigma campaigns in the post-communist area. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 22(1), 22–33. <https://doi.org/10.12740/app/116654>
- Šumskienė, E., Mataitytė - Diržienė, J., Klimaitė, V., & Petružytė, D. (2017). Stigmos daugiamatiškumas psichikos sveikatos priežiūros sistemoje. *Filosofija, Sociologija*, 28, 277–284. Paimta iš: <https://mokslozurnalai.lmaleidykla.lt/publ/0235-7186/2017/4/277-284.pdf>
- Sundler, A. J., Lindberg, E., Nilsson, C., & Palmér, L. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open*. <https://doi.org/10.1002/nop2.275>

- Taniguchi, E. (2022). The roles of mental illness disclosure and disclosure strategies on well-being among college students. *Journal of American College Health*, 70(3), 929–939. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1781868>
- Taniguchi, E., & Thompson, C. M. (2021). Mental illness self-disclosure among college students: a pre-requisite of social support or a booster of social support benefits? *Journal of Mental Health*, 30(3), 323–332. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1922626>
- Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J., & Boutillier, C. L. (2012). Social Factors and Recovery from Mental Health Difficulties: A Review of the Evidence. *British Journal of Social Work*, 42(3), 443–460. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr076>
- TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. (2015). *Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM)*. Paimta iš: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/ivadas.html>
- Toth, K. E., Yvon, F., Villotti, P., Lecomte, T., Lachance, J., Kirsh, B., Stuart, H., Berbiche, D., & Corbière, M. (2021). Disclosure dilemmas: how people with a mental health condition perceive and manage disclosure at work. *Disability and Rehabilitation*, 44(25), 7791–7801. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1998667>
- Weisz, B. M., Quinn, D. M., & Williams, M. A. (2016). Out and healthy: Being more “out” about a concealable stigmatized identity may boost the health benefits of social support. *Journal of Health Psychology*, 21(12), 2934–2943. <https://doi.org/10.1177/1359105315589392>
- Wengraf, T. (2001). *Qualitative research interviewing: biographic narrative and semi-structured methods*. London : Sage Publications. Paimta iš: http://www.daneshnamehicsa.ir/userfiles/files/1/9-%20Qualitative%20Research%20Interviewing_%20Biographic%20Narrative%20and%20Semi-Structured%20Methods.pdf
- Willig, C. (2019). What can qualitative psychology contribute to psychological knowledge? *Psychological Methods*, 24(6), 796–804. <https://doi.org/10.1037/met0000218>

LABAS!

ESU INDRĖ GAIŽIŪTĖ, VILNIAUS UNIVERSITETO
SVEIKATOS PSICHOLOGIJOS STUDENTĖ.
KVIEČIU TAPTI MANO MAGISTRO DARBO DALIMI IR
DALYVAUTI TYRIME, KURIO TEMA YRA
**„KALBĖJIMO IR NUTYLĖJIMO APIE SAVO PSICHIKOS LIGĄ
PATYRIMAS“.**

JEI SERGATE PSICHIKOS LIGĄ NE TRUMPIAU NEI VIENERIUS METUS,
NORĖČIAU JUS PAKVIESTI
PASIDALINTI SAVO PATIRTIMI APIE KALBĖJIMĄ IR / AR NUTYLĖJIMĄ
APIE TAI.

MAN SVARBU BŪTENT JŪSŲ UNIKALI PATIRTIS, TAD GALĖSITE
PAPASAKOTI VISKĄ, KAS JUMS ATRODYS SVARBU ŠIAI TEMAI.

SUSISIEKUS TELEFONU ARBA EL. PAŠTU
SUSITARTUME JUMS PATOGŲ LAIKĄ POKALBIUI,
KURIO APYTIKSLĖ TRUKMĖ IKI 1 VAL.

TYRIMO METU UŽTIKRINAMAS **KONFIDENCIALUMAS**. TYRIMO REZULTATŲ
PRISTATYME PATEIKSIU TIK NUASMENINTAS IR JŪSŲ ATPAŽINTI
NELEIDŽIANČIAS IŠTRAUKAS.

BET KURIUO TYRIMO ETAPU GALĖSITE
ATSISAKYTI DALYVAUTI TYRIME
IR NELEISTI NAUDOTI JŪSŲ
PASAKOJIMO.

NUOŠIRDŽIAI TIKIU,
KAD ŠIS POKALBIS BUS
PRASMINGAS TIEK JUMS,
TIEK MAN.

JEIGU NORĖTUMĖTE DALYVAUTI
ŠIAME TYRIME ARBA IŠGIRSTI APIE JĮ
DAUGIAU, SUSISIEKITE SU MANIMI

- EL. PAŠTU
INDRE.GAIZIUTE@FSF.STUD.VU.LT
- ARBA TELEFONU
+37062100233



TYRIMO DALYVIO INFORMAVIMO IR SUTIKIMO FORMA

Esu Vilniaus universiteto, Filosofijos fakulteto, Sveikatos psichologijos magistro programos studentė Indrė Gaižiūtė. Šiuo metu atlieku tyrimą, kurio tikslas – aprašyti ir išanalizuoti kalbėjimo arba nekalbėjimo apie savo psichikos ligą patyrimą. Tyrimas atliekamas pusiau struktūruoto interviu metodu. Interviu bus įrašomas į diktofoną ir po to transkribuojamas.

Jūsų pateiktos informacijos konfidencialumas yra garantuojamas. Jūs taip pat turite galimybę atsisakyti dalyvauti tyrime arba iš jo pasitraukti. Tyrimo duomenys bus saugomi iki 2023m. liepos 1d., o po to sunaikinti. Tyrimo rezultatai bus naudojami tik moksliniais tikslais ir skelbiami apibendrinti magistro darbe.

Iškilius neaiškumams galite kreiptis:

tel. +37062100233, el. paštas: indre.gaziute@fsf.stud.vu.lt

Aš,, sutinku dalyvauti Vilniaus universiteto, Filosofijos fakulteto, Sveikatos psichologijos magistro programos studentės Indrės Gaižiūtės atliekamame tyrime.

(data)

(parašas)

Demografinių duomenų anketa

Amžius (*įrašykite*):

.....

Gyvenamoji vieta (*įrašykite*):

.....

Išsilavinimas (*pažymėkite Jums tinkantį variantą*):

- Pradinis
- Pagrindinis
- Vidurinis
- Profesinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis

Šeimyninė padėtis (*pažymėkite Jums tinkantį variantą*):

- Susituokęs (-usi)
- Vienišas (-a)
- Išsiskyęs (-usi)
- Našlys (-ė)
- Turiu partnerį (-ę), su kuriuo (-ia) gyvenu
- Turiu partnerį (-ę), bet gyvename atskirai

Žmonės kartais susiduria su sunkiomis situacijomis, liūdesiu ar mintimis apie savižudybę. Todėl norėtume Jus informuoti, kur galima gauti pagalbą, iškilus tokiai situacijai.

SKUBI PSICHOLOGINĖ PAGALBA

Krizių įveikimo centre (Antakalnio g. 97, Vilnius) budi psichikos sveikatos specialistai, su kuriais galite gyvai pasikonsultuoti atėję arba per Skype (**krizesiveikimas**) be išankstinės registracijos. Pirmoji konsultacija teikiama nemokamai. Po pirmosios konsultacijos, tolesnių tęstinių 7 konsultacijų kaina yra po 10 eurų. Tęstinės konsultacijos teikiamos suaugusiems ir paaugliams nuo 16 metų. Į budinčius psichologus bus galima kreiptis darbo dienomis 16–20 val., šeštadieniais 12–16 val.

Daugiau informacijos: <https://krizesiveikimas.lt/>

Vilniaus m. Psichikos sveikatos centras (Vasaros g. 5, Vilnius, Priėmimo skyrius) teikia skubią nemokamą pagalbą visą parą. Tel. (85) 261 72 17.

PAGALBA TELEFONU

PSICHOLOGINĖS PAGALBOS TARNYBA	TELEFONO NUMERIS	DARBO LAIKAS
Jaunimo linija Paramą teikia savanoriai	Nemokamas telefonas 8 800 28888	I-VII visą parą
Vilties linija Paramą teikia savanoriai ir psichikos sveikatos specialistai	Nemokamas telefonas 116 123	I-VII visą parą
Pagalbos moterims linija Paramą teikia savanoriai ir psichikos sveikatos specialistai	Nemokamas telefonas 8 800 66366	I-VII visą parą
Linija Doverija Parama teikiama rusų kalba, skirta paaugliams ir jaunimui. Paramą teikia savanoriai moksleiviai	Nemokamas telefonas 8 800 77277	II-VI 16.00–20.00

PAGALBA INTERNETU

PSICHOLOGINĖS PAGALBOS TARNYBA	KONTAKTAI	ATSAKYMO LAIKAS
Jaunimo linija Budi savanoriai konsultantai, gali pasikalbėti internetu visų amžiaus grupių asmenys.	https://www.jaunimolinija.lt/lt/pagalba/pagalba-pokalbiais-internetu/	Pokalbiai internetu vyksta: I-VII 18.00–22.00
Pagalbos moterims linija Į laiškus atsako ir pokalbiuose dalyvauja savanorės konsultantės	https://pagalbosmoterimslinija.lt/ https://pagalbosmoterimslinija.lt/laiskas-pagalbos-moterims-linijai/	Pokalbiai internetu vyksta: I-VII 17.00–22.00 Į laiškus atsako per 24 val.
Vilties linija Į laiškus atsako profesionalai	https://www.viltieslinija.lt/ el.paštas: 116123@viltieslinija.lt	Pokalbiai internetu vyksta: I-V 17.00–20.00 Į laiškus atsako per 3 darbo dienas

Pagalba nusižudžiusių artimiesiems: savitarpio pagalbos grupė, dažniausiai užduodami klausimai, literatūra ir kita naudinga informacija puslapyje <https://artimiems.lt/>

Visa papildoma informacija – puslapyje <https://pagalbasau.lt>

Primername, kad bendrosios praktikos gydytojas Jūsų poliklinikoje taip pat gali Jus nukreipti medicinos psichologo konsultacijai.

5 priedas. Tyrime atliktų interviu trukmė ir jų transkribcijų ilgis

Eil. Nr.	Vardas	Interviu trukmė (min)	Transkribcijos ilgis (psl.)
1.	Saulius	53 min	13
2.	Rasa	48 min	10
3.	Dominyka	51 min	11
4.	Aistė	47 min	13
5.	Marius	47 min	9
6.	Rita	48 min	8
7.	Tomas	50 min	10
8.	Viktorija	36 min	7
9.	Vytautas	45 min	8
10.	Jonas	45 min	7