

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Socialinio darbo katedra
Socialinio darbo magistratūros
studijų programa

Dalia Meiluvienė ir Jolanta Navickienė

Pripažintų nepakaltinamais asmenų subjektyvios gerovės veiksmų analizė

Magistro darbas

Darbo vadovas: prof. Albinas Bagdonas

Vilnius 2008

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS	8
1.1. Priverstinio gydymo samprata.....	8
1.1.1. Priverstinio gydymo samprata.....	8
1.1.2. Priverstinio gydymo formos.....	9
1.1.3. Priverstinio gydymo eiga	11
1.2. Teisinis reguliavimas.....	13
1.3. Priverstinio gydymo sistemos raida Lietuvoje	14
1.4. Gyvenimo kokybė	16
1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai.....	20
2. TYRIMO METODIKA	21
2.1. Respondentai ir apklausos sąlygos.....	21
2.2. Sociodemografinės informacijos rinkimas.....	21
2.3. Subjektyvios gerovės anketa	22
2.4. Duomenų apdorojimas	22
3. TYRIMO REZULTATAI	23
3.1. Respondentų sociodemografinė charakteristika.....	23
3.1.1. Lytis ir amžius	23
3.1.2. Išsilavinimas	23
3.1.3. Šeimyninė situacija	24
3.2. Sveikata ir priverstinio gydymo priežastys	24
3.2.1. Patekimo į ligoninę priežastys	24
3.2.2. Nustatytas darbingumo lygis	24
3.2.3. Ligos iki patekimo į VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninę	25
3.2.4. Nusikaltimo įvykdymo aplinkybės	25
3.2.5. Skirtos priverčiamosios medicinos priemonės	26
3.3. Fizinė savijauta.....	27
3.4. Nuotaikos ir išgyvenimai	29
3.5. Padaryto nusikaltimo vertinimas	30
3.6. Savęs vertinimas.....	31
3.7. Socialiniai ryšiai	32

3.8. Pagalba ir jos reikalingumas	34
3.9. Gydymas ir buvimas ligoninėje.....	35
3.10. Įpročiai ir laisvalaikis	37
3.11. Kiti aspektai.....	39
3.12. Bendras savo gyvenimo vertinimas.....	39
4. REZULTATŲ APTARIMAS	41
IŠVADOS	47
LITERATŪRA	49
PRIEDAI	51
1 priedas.....	51
2 priedas.....	52
3 priedas.....	54
4. priedas.....	55
5. priedas.....	56
6. priedas.....	58
7 priedas.....	61
8 Priedas	64
9 Priedas.	67
10 Priedas	70
11 Priedas	73

SANTRAUKA

Magistro darbas skirtas išsiaiškinti nepakaltinamų asmenų kaikuriuos subjektyvios gerovės aspektus. Teorinėje dalyje, remiantis atlikta mokslinės literatūros analize, pateikiama priverstinio gydymo samprata, eiga bei teisinis priverstinio gydymo reguliavimas. Pateikiama priverstinio gydymo sistemos raida Lietuvoje. Aprašoma objektyvios ir subjektyvios gyvenimo kokybės samprata. Tiriamojoje dalyje aprašomi tyrimai, atlikti VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Tyrime dalyvavo 261 priverstinai gydomas nepakaltinamas asmuo.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti nepakaltinamų asmenų subjektyvios gyvenimo kokybės kaikuriuos aspektus ir galimus veiksnius, įtakojančius jų gyvenimą. Tikslas ir uždaviniai yra nukreipti į nepakaltinamų asmenų gyvenimo kokybę lemiančius veiksnius. Tyrimo rezultatai parodė, kad fizinė ir psichologinė savijauta, pajamos, laisvalaikio praleidimas yra svarbūs veiksniai susiję su bendru pasitenkinimu gyvenimu. Nepakaltinamų asmenų blogą fizinę savijautą lemia raminamųjų vaistų poveikis, pablogėjusi psichinė būklė, ribotos galimybės būti gryname ore. Neigiamai psichologinei savijautai įtakos turi išgyvenimai dėl įvykdyto nusikaltimo, santykis su aplinka, neaiškūs ateities planai. Savęs vertinimas, optimizmas, atvirumas naujai patirčiai, sutarimas su kitais yra susijęs t.p. su pagrindiniais subjektyvios gerovės komponentais. Nepakaltinami asmenys socialinius ryšius su artimaisiais ir kitais žmonėmis palaiko, jiems svarbus gaunamas artimųjų palaikymas, jų geranoriškumas, jų moralinė ir materialinė parama. Specialistų pagalba reikalinga ne tik buvimo izoliuotoje aplinkoje, bet ir dėl galimybės greičiau pasveikti, suvokti savo neigiamo elgesio padarinius ir mokytis gyventi su turima negalia. Turiningai praleistas laisvalaikis, dalyvavimas užimtumo veiklose, naujų įgūdžių įgyjimas yra svarbi gydymo dalis, kuri užtikrina pasitikėjimą savimi, galimybę ateityje gyventi kuo mažiau priklausant nuo kitų.

Nepakaltinamų asmenų savo gyvenimo kokybės vertinimas skiriasi pagal tyrime išskirtas grupes, tai: išsilavinimą, nusikaltimo pobūdį, priverstinio gydymo trukmę, gydymo režimus, ir diagnozę.

SUMMARY

This work of master is intended to ascertain the factors of subjective well - being of persons recognized as irresponsible. With reference to the accomplished analysis of scientific literature, the conception of compulsory treatment, the course and the juridical regulations of compulsory treatment are presented in the theoretical part. The development of the system of compulsory treatment in Lithuania is presented. The conception of objective and subjective well - being is described. The researches conducted in the mental hospital of Rokiskis are described in the investigative part. 261 person recognized as irresponsible took part in the research.

The aim of the research is to find out some aspects of subjective well - being of persons recognized as irresponsible and probable factors, influencing their life. The aim and the goals are oriented to the factors which determine the well- being of persons recognized as irresponsible. The results of the research showed that physical and psychological health, incomes, pastime activities are important factors which are related to the common satisfaction with their life. The effect of tranquilizers, a reduced state of mind, restricted possibilities to be outside impact on bad physical health of persons recognized as irresponsible. The perturbation because of the conducted crime, the relation with the surrounding, unclear future plans have influence on their negative psychological health. Self - assessment, optimism, openness to new experience, agreement with other people are related to the main components of subjective well - being. Persons recognized as irresponsible keep social contacts with their relatives and other people, and also the support of their relatives, their goodwill, moral and material help are very important to them. The help of specialists is necessary not only in the isolated surroundings but also because of the chance to recover sooner, to understand the effects of their negative behaviour and to learn to live with their disability. A meaningful free - time, taking part in pastime activities, the achievement of new skills are an important part of treatment which gives self - confidence, a possibility to live being less dependent on other people.

The assessment of well - being of persons recognized as irresponsible are different according to the following groups: education, the character of the crime, the length of compulsory treatment, the regime of treatment and diagnosis.

PRATARMĖ

Kiekvienas žmogus rečiau ar dažniau savęs paklausia: kaip aš gyvenu, ar esu laimingas, ar gyvenu taip, kaip norėčiau. Vienokiu ar kitokiu sprendimu jis pats sau atsako į tuos klausimus. Subjektyviają gyvenimo kokybę sąvoką galima aiškinti individualia kiekvieno individo gyvenimo jausena, asmens saviraiškos ir savirealizacijos galimybių įvertinimu. Kiekvienas iš mūsų pats gali vertinti, koks gyvenimas yra blogas ir koks geras.

Gyvenimo kokybė – tai pirmiausia subjektyvus gerovės suvokimas, apimantis fizinį, psichologinį, socialinį ir dvasinį lygmenis. Vertinant gyvenimo kokybę didžiausią įtaką daro kiekvieno žmogaus subjektyvi nuomonė, o ne jo gerovės vertinimas pagal tam tikrus kriterijus, visuomenės normas ir kt. Šiame darbe pasirinkta tiriamųjų grupė – nepakaltinami asmenys, kurie pagal teismo nutartį gydomi VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Nuo 2002 m. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje priverstinai gydomi visi respublikos nepakaltinami asmenys. Šiuo metu ligoninė gali talpinti iki 270 priverstinai gydomų pacientų.

Šiuo tyrimu siekiama nustatyti, kaip asmenys teismo pripažinti nepakaltinamais dėl psichikos ligos, būdami izoliuotoje aplinkoje, suvokia savo gyvenimą ir atskirus jo aspektus, koks jų požiūris į šeimą, sveikatą (fizinę, psichinę), aplinką, kaip vertina savo savarankiškumą, socialinius ryšius.

Viena iš svarbiausių sąlygų, kad žmogus būtų patenkintas gyvenimu, yra jo įsitikinimas, kad gyvenimas turi prasmę, kažkokią vertę. Todėl subjektyvi asmens gerovė gali tapti tiek individo, tiek visos visuomenės matu, nes be galo svarbi yra individo vidinė būseną: kaip jis jaučiasi, ką mąsto apie save, kaip suvokia pasaulį, svarbus ne tik gebėjimas prisitaikyti prie visuomenės normų, kurios skatina nedaryti nusikaltimų, nevartoti narkotikų, prisidėti prie visų gerovės.

Kalbant apie psichikos susirgimų turinčių žmonių gerovę, reikėtų atkreipti dėmesį į keletą svarbių veiksnių. Visame pasaulyje, ir Lietuvoje nuolat daugėja sergančiųjų psichikos ligomis. Pagal Pasaulinės Sveikatos organizacijos (toliau PSO) duomenis darbingiausioje 25-45 metų amžiaus grupėje psichologinių sutrikimų diagnozuotų pagal TLK - 9 kriterijų turi 26 % visų pasaulio gyventojų, 24 mln. žmonių pasaulyje serga šizofrenija.

Nepakaltinamų asmenų, gyvenimo kokybės įvertinimas padėtų ne tik apibendrinti skirtingų specialistų teikiamų paslaugų tikslus, bet ir tiksliau ir specifiškiau suplanuoti pagalbos ir gydymo priemones. Galima teigti, kad gyvenimo kokybė turi įtakos psichosocialinės reabilitacijos procesui, kuriuo siekiama asmenims, turintiems psichosocialinę negalią pagerinti gyvenimo kokybę

ir savarankiškumą, kad jie galėtų funkcionuoti laisvai pasirinktoje aplinkoje (būsto, darbo, kitoje) ir būtų patenkinti tiek asmeniškai, tiek socialiai.

Tyrimas, buvo vykdomas VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Tyrimui naudotos dvi anketos: 1. Subjektyvios gerovės anketa, 2. Dokumentų analizės anketa. Tyrime dalyvavo visi tuo metu priverstinai gydomi nepakaltinami asmenys.

Baigiamajame darbe analizuojami gauti rezultatai, kaip nepakaltinami asmenys vertina savo fizinę ir psichologinę savijautą, laisvalaikio praleidimą, bendravimą, pagalbos priėmimą būdami izoliuotoje aplinkoje. Anketinės apklausos rezultatai leido atskleisti svarbius veiksnius susijusius su bendru pasitenkinimu gyvenimu.

Su gautais tyrimo rezultatais bus supažindinti VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje dirbantys specialistai.

Darbą sudaro keturios dalys, santrauka lietuvių ir anglų kalba, įvadas, išvados, 40 pozicijų literatūros sąrašas, 11 priedų. Darbo apimtis 73 puslapiai, be priedų 50 puslapių.

1. ĮVADAS

1.1. Priverstinio gydymo samprata

1.1.1. Priverstinio gydymo samprata. Priverčiamosios medicinos priemonės – tai gydymo priemonės, kurias teismas skiria asmenims, padariusiems pavojingą veiką ir teismo pripažintiems nepakaltinamais arba ribotai pakaltinamais, dėl jų tam tikrų psichikos sutrikimų.

Pakaltinamumas yra vienas iš būtinų nusikaltimo subjekto požymių, be kurio neįmanoma baudžiamoji atsakomybė. Tik pakaltinamas asmuo, kuris suvokia tikrovę ir jos vystymosi dėsningumus, gali laisvai pasirinkti tikslą ir elgesio variantą jam pasiekti, nes jei asmuo pasirenka pavojingus veiksmus, tai turi už tuos veiksmus atsakyti. Kitaip tariant, pakaltinamumas – tai tokia asmens savybė, kuri apibūdina nusikalstamą veiką, be kurios jis negali būti pripažintas kaltu.

Nepakaltinamumas – tai, kada asmuo negali suprasti savo veiksmų esmės ir jų valdyti.

Nepakaltinamumo sąvoka visų pirma susijusi su pavojingą veiką padariusio asmens psichikos sveikatos būkle ir psichikos sutrikimo įtakos to asmens elgesiui lygiu. Nepakaltinamumo sąvoka apibrėžia medicininį ir juridinį asmens pavojingos veikos aspektus. Medicininis (psichiatrinis) nepakaltinamumo aspektas – psichikos sutrikimas, o juridinis – nustatyto psichikos sutrikimo įtaka individo sugebėjimui suvokti savo veiksmų pavojingumą arba jo sugebėjimui valdyti savo veiksmus. Suprantama, kad tokia įtaka priklauso nuo psichikos sutrikimo sunkumo darant pavojingą veiką.

Nepakaltinamas asmuo yra atleidžiamas nuo baudžiamosios atsakomybės ir bausmės. Pagal LR Baudžiamojo Kodekso 12 str. tik teismas gali pripažinti asmenį nepakaltinamu ir spręsti apie priverčiamųjų medicininio pobūdžio priemonių taikymą.

Teismo psichiatrinės ekspertizės metu ekspertai atlieka teismo psichiatrinę ekspertizę, po kurios atsako į klausimus, kurie teismui padeda išspręsti individo atsakomybės klausimą ir nustatyti ar jis pakaltinamas, ribotai pakaltinamas, ar nepakaltinamas.

Priverčiamosios medicinos priemonės nėra bausmė, nors tam tikrų panašumų yra. Ir bausmė, ir priverčiamosios medicinos priemonės yra valstybės prievartos priemonės, taikomos asmenims, nepaisant jų noro. Jas abi skiria teismas už pavojingas veikas arba nusikaltimus. Tačiau yra ir šių sąvokų skirtumas – bausmė gali būti skiriama tik pakaltinamam arba ribotai pakaltinamam asmeniui. Nepakaltinamas asmuo negali suprasti savo veiksmų pavojingo pobūdžio, todėl nejaučia kaltės, negali suprasti ir bausmės prasmės. Taigi tokiam asmeniui skiriant priverčiamąsias

medicinos priemonės, siekiama asmenį ne nubausti už padarytą veiką, o padėti ir apsaugoti visuomenę nuo pakartotinių pavojingų nusikaltimų. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymas neužtraukia teistumo, nes nepakaltinamu dėl kokios nors pavojingos veikos pripažintas asmuo laikomas nekaltu. Yra dar vienas priverčiamųjų medicinos priemonių ir bausmės skirtumas – priverčiamosios medicinos priemonės skiriamos nenurodant konkrečios jos trukmės, nes jų trukmę lemia ligonio psichikos sveikatos būklė, o priverčiamųjų medicinos priemonių panaikinimo klausimą sprendžia teismas, remdamasis gydančių gydytojų rekomendacija. Bausmės baigtį lemia nuosprendyje numatytos bausmės terminas.

Priverčiamųjų medicininio pobūdžio priemonių pagrindiniai tikslai ir uždaviniai yra gydymo ir rehabilitacijos priemonių taikymas nepakaltinamiems asmenims siekiant užkirsti kelią naujoms visuomenei pavojingoms jų veikoms laikantis jų teisių ir teisėtų interesų. Pripažinti nepakaltinamais asmenys naudojami visomis psichikos sveikatos priežiūros įstatymo garantuotomis psichikos pacientų teisėmis. Taip pat yra laikomasi įstatymais numatytų apribojimų pavojingiems ligoniams t.y. pasivaikščiojimų teritorijoje, apsaugos ir palydos paliekant teritoriją. Taikant priverstinį gydymą psichiatrijos ligoninėje A. Dembinskas išskiria šiuos gydymo etapus:

- „Adaptacinę diagnostinę;
- Intensyvaus gydymo ir psichikos būsenos stabilizavimo;
- Socialinės rehabilitacijos ir darbinės readaptacijos priemonių taikymo;
- Baigiamąjį (parengimas išrašyti)“(2003, p. 674).

1.1.2. Priverstinio gydymo formos. Pagal 2000 m. Baudžiamąjį kodeksą numatytos keturios priverčiamosios medicinos priemonių formos:

1. Stacionarinis stebėjimas griežto stebėjimo sąlygomis specialioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. Priverstinis stacionarinis gydymas griežto režimo sąlygomis rekomenduojamas pacientams:

- kurie kėsinosi į žmogaus gyvybę arba sveikatą, kurie dėl psichikos būklės ir padaryto nusikaltimo yra pavojingi visuomenei;
- kurie linę į šiurkščius ligoninės režimo pažeidimus (personalo užpuolimai, pabėgimai), dėl ko neįmanoma gydyti sustiprinto stebėjimo sąlygomis;
- teismo iš pradžių skirtų ne tokių griežtų medicinos priemonių keitimas, nes neįmanoma jiems atlikti gydymo bei profilaktikos priemonių.

2. Stacionarinis stebėjimas sustiprinto stebėjimo sąlygomis specialioje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje. Gydymas sustiprinto režimo sąlygomis rekomenduojamas pacientams:

- kurie padarę visuomenei pavojingas veikas, priskiriamas sunkiujų kategorijai, bet nesusijusias su kėsiniusi į kitų gyvybę ir vėliau nekelsiantiems visuomenei pavojaus;
- turintiems protinį atsilikimą arba lėtinius psichikos sutrikimus ir linkusius kartoti nusikaltimus bei pažeisti ligoninės režimą, kai dėl to jiems negalima taikyti gydymo bei profilaktinių priemonių įprasto stebėjimo sąlygomis;
- parengtinio tardymo metu suimtiems ir turintiems laikinų psichikos sutrikimų, atsiradusių po nusikalstamos veikos padarymo, siunčiami priverstiniam gydymui iki pasveikimo, kai gresia pakartotino nusikaltimo rizika arba ligoninės režimo pažeidinėjimas;
- turintiems protinį atsilikimą, lėtinių psichikos sutrikimų, keičiant medicinos priemonės pobūdį po priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo griežto stebėjimo sąlygomis;
- teismo iš pradžių skirtų priverčiamųjų medicinos priemonių psichiatrijos ligoninėje keitimas į sustiprintą stebėjimą, nustačius, kad netinka įprastinis stebėjimas, nes neįmanoma taikyti gydymo bei reabilitacijos.

3. Stacionarinis stebėjimas bendro stebėjimo sąlygomis. Teismo psichiatrų ekspertų komisija, rekomenduodama teismui skirti priverčiamąsias medicinos priemones, vadovaujasi teisiųjų asmenų visuomenei keliamo pavojaus laipsniu, kuris nustatomas pagal psichikos būseną ir taip pat pagal padarytos visuomenei pavojingos veikos pobūdį. Priverstinį stacionarinį gydymą bendro stebėjimo sąlygomis rekomenduoja kai pacientai:

- yra psichozės būklėje, tačiau režimo nepažeidinėja, gydymo prognozė palanki, tačiau išlieka psichozės kartojimosi galimybė, nekritiškai vertina savo būklę, tai neleidžia gydyti ambulatorinėmis sąlygomis;
- turi protinį atsilikimą, įvairios kilmės psichikos defektų ir kitų psichikos sutrikimų ir yra padarę nusikaltimus, išprovokuoti kokių nors nepalankių išorinių aplinkybių;
- nebuvo suimti parengtinio tardymo metu ir psichikos sutrikimai jiems atsirado po visuomenei pavojingos veikos padarymo;
- turintiems protinį atsilikimą ir kitus lėtinius psichikos sutrikimus, kai jiems keičiamas medicinos priemonės pobūdis po sustiprinto ir griežto stebėjimo sąlygų, kol bus priverstinį gydymą tęsti įprastinio stebėjimo sąlygomis.

Kiekvieno skyriaus veikla reglamentuota skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis, kurios sudarytos vadovaujantis LR įstatymais, poįstatyminiais aktais, ligoninės lokaliais aktais, ligoninės vidaus tvarkos taisyklėmis. Taisyklės nurodo skyriaus personalo, pacientų teises ir pareigas, elgesio normas. Pacientams leidžiama įsigyti ir turėti maisto produktų bei būtiniausių reikmenų, kurių nedraudžia turėti atskirai numatytos taisyklės; nustatyta tvarka pasimatyti su giminėmis, artimaisiais; siųsti, gauti laiškus, banderoles, siuntinius; naudotis skyriuje esančiu taksofonu; palatose turėti radijo imtuvą, televizorių, magnetofoną; keletą kartų per dieną pasivaikščioti aikštelėje. Pacientai turi galimybę išvykti iš ligoninės teritorijos ribų, artimo žmogaus mirties atveju (išvykimo tvarka reglamentuota atskiromis taisyklėmis). Taisyklės turi būti taikomos objektyviai: negali būti jokios diskriminacijos, dėl lyties, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, ligos pobūdžio.

4. Ambulatorinis stebėjimas pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis (priverstinis ambulatorinis gydymas).

Šias priemones teismas skiria ir taiko atsižvelgdamas į psichikos ligos sunkumą, jos ypatybes ir padarytos veikos pobūdį ir padarinius. Nustatyta, kad pavojingas veikas dažniausiai nulemia psichikos sutrikimai, pasireiškiantys persekiojimo ir panašaus pobūdžio kliedesiais, nukreiptais į konkrečius, realius asmenis, organizacijas, valdymo struktūras. Reabilitacija ir reintegracija – sudėtinė, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis pacientų, gydymo bei paramos sistemos dalis. Reabilitacijos ir reintegracijos paslaugų tikslas – siekti nepakaltinamo asmens prisitaikymo ir pilnavertės veiklos konkrečioje aplinkoje. Šiame procese svarbiausi individo gebėjimai ir aplinkos parama. Todėl didžiausias dėmesys skiriamas paciento įgūdžių atstatymui, naujų kūrimui bei aplinkos paramos vystymui (šeimos, bendruomenės, valstybės, ir savivaldybės institucijų, visuomeninių ir religinių organizacijų pagalbos skatinimui).

1.1.3. Priverstinio gydymo eiga. Taikant priverčiamąsias medicinos priemones nepakaltinamiems asmenims, svarbus ne tik medikamentinis gydymas, priežiūra. Didelis dėmesys skiriamas nepakaltinamų asmenų reabilitacijai ir reintegracijai.

Reabilitacijos procesą sudaro trys etapai – diagnostika, planavimas, intervencija. Diagnostikos metu nustatomas reabilitacijos galimybės bei tikslas, vyksta funkcinis ir priemonių įvertinimas. Planavimo metu vyksta įgūdžių mokymo bei priemonių kūrimo numatymas. Intervencijos metu tiesiogiai mokoma įgūdžių, numatomos kliūtys, koordinuojamos ir modifikuojamos pagalbos priemonės.

Ligoninėje reabilitacijos ir reintegracijos paslaugas teikia socialinės pagalbos bei psichologinio konsultavimo ir psichoterapijos skyrių darbuotojai, pagal būtinumą teikiant minėtas paslaugas, dalyvauja ir kiti įstaigos darbuotojai.

Socialinės pagalbos skyrius yra VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės padalinys, veikiantis pagal ligoninės įstatus ir atsakingas už socialinės pagalbos teikimą ir reabilitaciją. Skyriuje paslaugas gali gauti visi ligoninėje besigydantys pacientai. Socialinės pagalbos skyriaus misija – didinti sutrikusios psichikos žmonių galimybes integruotis į bendruomenę, siekiant išvengti socialinės atskirties. Vizija – suteikti galimybę ligoninės pacientams kuo savarankiškiau įveikti iškilusias socialines problemas. Skyriaus tikslas – teikti kokybiškas socialines paslaugas ligoninės pacientams. Vertybės – ginti žmogų kaip individualybę ir vertybę, puoselėti teisę į apsisprendimą ir savirealizaciją.

Socialinės pagalbos proceso etapai, darbo specifika teikiant paslaugas nepakaltinamiems asmenims:

- Įvertinimas, socialinis darbuotojas įvertina kiekvieno į ligoninę atvykusio nepakaltinamo asmens socialinę situaciją, esamus ir prarastus įgūdžius. Siekiama surinkti kuo išsamesnę informaciją apie pacientą. Informacija gaunama ne tik iš asmens, bet ir iš jo šeimos narių, ligos istorijos duomenų, komandos narių, bei kitų tarnybų pranešimų. Informacijos, apie pacientą, rinkimas užtrunka apie mėnesį, nuo atvykimo dienos.

- Planavimas, socialinis darbuotojas kartu su pacientu suformuluoja socialinės pagalbos ir reabilitacijos tikslą, sudaro pagalbos planą bei numato pagalbos teikimo būdus ir priemones. Planavimo etapas vykdomas išskyrus pagrindines problemas, pacientui jas įvardinus .

- Įgyvendinimas, nepakaltinamiems asmenims socialinės pagalbos skyriaus darbuotojai teikia bendrąsias socialines paslaugas: informavimo (apie teises, įstatymus, socialines garantijas), pagalbos tvarkant dokumentus, pacientų teisių ir interesų atstovavimo, tarpininkavimo tarp paciento ir įvairių institucijų, kontaktų palaikymo tarp paciento ir artimiausios aplinkos, organizavimo (užimtumo paslaugų, juridinės pagalbos, religinių paslaugų, aprūpinimo būtiniaisiais daiktais ir maisto produktais, apgyvendinimo globos įstaigoje), rekomendavimo socialinių paslaugų tęstinumui.

- Rezultatų įvertinimas, pagalbos efektyvumo įvertinimas ir tolesnių paslaugų numatymas, rekomendacijos pagalbos tęstinumui.

Socialinė pagalba nėra teikiama kai pacientas atsisako paslaugų arba socialinis darbuotojas nustato, kad pacientas socialinių problemų neturi.

Kiekvienam pacientui yra vedama socialinė istorija, kurioje atsispindi problemų sprendimo eiga ir numatoma paciento atsakomybė, pildomas socialinis lapas, užimtume, sporto užsiėmimuose

dalyvaujančio paciento lapas. Socialinis darbuotojas apie suteiktas paslaugas daro įrašus socialinių paslaugų teikimo žurnale.

Socialinio darbo formos : individualus socialinis darbas, darbas su paciento šeima, darbas su paciento aplinka – bendruomene, darbas su pacientu grupėje.

Socialinis darbuotojas yra komandos narys. Jis savo darbą derina su kitais komandos specialistais tai su gydytojais psichiatrais, psichologais, slaugytojomis. Jie tarpusavyje keičiasi informacija apie paciento būklę, aptaria darbo proceso eigą, numato tolesnes veiklos kryptis ir t.t. Socialiniam darbuotojui sprendžiant nepakaltinamų asmenų socialines problemas dažnai tenka kreiptis į valdžios institucijas valstybines įstaigas, visuomenines organizacijas, palaikyti ryšius su ministerijomis, miestų ir rajonų savivaldybėmis, apskričių administracijomis. T.p. bendradarbiauti su socialinės globos ir rūpybos, vaikų teisių apsaugos, Migracijos tarnyba, Gyventojų registro tarnybomis, SODRA, Darbo birža. Atstovauti pacientui ir ginti jo interesus antstolių kontorose, Mokesčių inspekcijoje, Civilinės metrikacijos skyriuje, pacientų darbovietėse ir kitose organizacijose.

Sudėtinga, kad šiai dienai vis dar išlieka neigiamas visuomenės požiūris į teismo psichiatrijos pacientus, dėl to daugeliu atveju pablogėja pacientų ryšiai su artimaisiais, kartais visai nutrūksta. Dar nėra išdirbtos nepakaltinamų asmenų ambulatorinio gydymo sistemos, nėra žinoma kaip sekasi pacientui išvykusiam iš Rokiškio psichiatrijos ligoninės. Neužtikrinus socialinių paslaugų tęstinumo, nesant tinkamai šių asmenų priežiūrai yra didelė tikimybė, kad toks žmogus vėl gali sugrižti į šią įstaigą.

1.2. Teisinis reguliavimas

Priverčiamosios medicinos priemonės, nepakaltinamiems asmenims, nėra bausmė, nes tokie asmenys atleidžiami nuo baudžiamosios atsakomybės, todėl teismas nenumato konkrečios priverstinių medicinos priemonių taikymo trukmės. Priverstinio gydymo trukmė priklauso nuo psichikos sutrikimo sunkumo, nuo to, kiek gydymas padeda ligoniui. Nepakaltinamu pripažintas asmuo priverstinai turi būti gydomas tol, kol pasveiksta arba kol jo psichikos būklė tiek pagerėja, kad jis tampa nebe pavojingas aplinkiniams, visuomenei. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė, kurioje ligonis stebimas ir gydomas, privalo ne rečiau kaip kartą per 6 mėnesius pateikti teismui jo psichikos būklės apžiūros aktą su išvada apie psichikos sutrikimo gydymo eigą, jos pokyčius ir jo pavojingumo visuomenei dinamiką bei rekomendacijas dėl tolesnių priverstinių medicinos priemonių taikymo. Teismas gavęs aktą, privalo spręsti tokio asmens priverstinių medicinos priemonių panaikinimo, pratęsimo arba stebėjimo sąlygų pakeitimo klausimą. Panaikinus

stacionarines priverstines medicinos priemonės, priverstinai gydytas asmuo gali būti perduodamas giminaičių arba kitų asmenų globai ir priežiūrai ir (arba) medicininiam stebėjimui pirminėje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje pagal ligonio gyvenamąją vietą, kurioje jam taikomas priverstinis ambulatorinis stebėjimas. Asmenys praradę ryšius su artimaisiais arba jų neturintys, iš gydymo įstaigos vyksta į stacionarias globos įstaigas.

Priverčiamosios medicinos priemonės gali būti paskirtos ir asmeniui, kuris psichikos liga sirgo iki apkaltinamuoju nuosprendžiui paskirtos bausmės atlikimo arba bausmės atlikimo metu, jeigu dėl tos ligos jis nebegali suprasti savo veiksmų. Tokiu atveju teismas atleidžia jį nuo bausmės. Pasveikęs asmuo gali būti siunčiamas atlikti likusią bausmę. Stacionariųjų priverčiamosios medicinos priemonės taikymo laikas yra įskaitomas į bausmės atlikimo laiką.

Priverčiamosios medicinos priemonės griežto, sustiprinto ir bendro stebėjimo sąlygomis, kaip jau minėta, vykdomos VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje.

1.3. Priverstinio gydymo sistemos raida Lietuvoje

Iki Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo Lietuvos gyventojai, padarę visuomenei pavojingą veiklą ir pripažinti nepakaltinamais, buvo gydomi Černiachovsko mieste, Rusijoje. Atgavus nepriklausomybę, Lietuvos Respublikos Vyriausybė, nutarė tokius ligonius gydyti Lietuvos Respublikos teritorijoje. Tuo tikslu Rokiškio psichiatrijos ligoninėje įkurtas specialaus režimo psichiatrijos skyrius. Nuo tada šiame skyriuje buvo gydomi nusikaltimus padarę psichikos ligoniai sustiprinto ir griežto stebėjimo sąlygomis. Bendro stebėjimo sąlygomis ligoniai buvo gydomi paprastose bendro tipo psichiatrijos ligoninėse pagal gyvenamąją vietą. Tačiau toks ligonių paskirstymas neleido sudaryti individualių gydymo programų, nebuvo specialiai paruošto personalo ir sąlygų vykdyti pacientų resocializacijos ir reintegracijos į visuomenę. Kitose psichiatrijos ligoninėse, kur teismo nutartimi ligoniai buvo gydomi bendruose psichiatrijos ligoninių skyriuose, negalima buvo užtikrinti specialios apsaugos, priežiūros, pažeidžiami ne tik etikos reikalavimai, bet ir psichikos pacientų teisės. Kildavo daug problemų dėl tvarkos skyriuje užtikrinimo, pacientų apsaugos nuo pabėgimų, konfliktų tarp pacientų. Nuo 1993 m. įsteigtas priverstinio gydymo skyrius nebepatenkino šalies reikalavimų, nes daugėjo psichikos ligonių įvykdžiusių nusikaltimus. 1997 m. ligoninėje apsilankę Tarptautinės kalėjimų medicinos tarnybos ekspertai rekomendavo reorganizuoti priverstinai gydomų pacientų skyriaus veiklą. Siekiant pagerinti susidariusią situaciją, 2001m. spalio 16d. buvo organizuotas pasitarimas, kuriame dalyvavo Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos, Vidaus reikalų ministerijos, Finansų ministerijos, Panevėžio apskrities viršininko administracijos, Sveikatos priežiūros tarnybos prie VRM, Valstybinio

psichikos sveikatos centro ir Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos atstovai. Šio pasitarimo dalyviai nutarė, kad priverstinai gydomų pacientų skyriaus finansavimas neužtikrina ligonių gydymo ir jų apsaugos padalinio išlaikymo ir negarantuoja patikimos visuomenės apsaugos bei numatė ateities veiklos gaires. Toliau priverstinio gydymo organizavimo problemos buvo nagrinėtos Nacionalinio saugumo ir gynybos, Finansų, Sveikatos Seimo komitetuose. Gydymo tvarkos ir pacientų apsaugos bei priežiūros reikalavimus sprendė Vidaus reikalų ir Sveikatos apsaugos ministerijų sudaryta bendra darbo grupė. 2002 m. nutarta Rokiškio psichiatrijos ligoninėje sutelkti visus priverstinai gydomus respublikos pacientus, todėl šiuo tikslu sudarytas ligoninės rekonstrukcijos investicinis projektas, kuris leido įrengti 270 vietų modernią priverstinai gydomų pacientų įstaigą. Tais pačiais metais „Ženevos iniciatyvos psichiatrijoje“ pastangomis pradėtas ruošti projektas „Teismo psichiatrijos paslaugų reorganizavimas Lietuvoje“, kurio pagalba buvo pradėta mokytį personalą, kuris dirba su nepakaltinamais asmenimis. Taip pat buvo įdiegta specialistų ruošimo programa. Projekte buvo numatyta pacientų reabilitacijos, individualių gydymo planų sudarymo metodikos, užimtumo veiklos organizavimo pagrindai. Nuo 2003 m. prasidėjo ligoninės rekonstrukcijos darbai.

Įstojusi į Europos Sąjungą Lietuvos Respublika vykdo Europos ekspertų reikalavimus nepakaltinamų pacientų gydymo, priežiūros ir reabilitacijos bei sugrįžimo į visuomenę srityse, siekia užtikrinti nacionalinį saugumą. Remiantis galiojančiais tarptautinės teisės aktais ir Lietuvos Respublikos įstatymais svarbu, kad gydant nusikaltimus padariusius asmenis, sergančius psichikos ligomis, jiems būtų sudarytos tokios pat sąlygos kaip kitiems ligoniams gydomiems kitose gydymo įstaigose. Jiems būtina užtikrinti ne tik adekvatų gydymą, tačiau jie turi būti apsaugoti nuo smurto ir išnaudojimo, jiems neturi būti taikomi žalingi ir pavojingi gydymo metodai. Šių pacientų teisės apribotos labai specifiškai todėl nereiškia, kad jų atžvilgiu negalioja su priverstiniu gydymu nesusiję žmogaus teisės aktai, įstatymai ir tarptautiniai dokumentai. Tai yra pirma Lietuvoje įkurta tokio tipo įstaiga, o Nyderlandų Karalystės finansuojamo projekto nauda besiformuojančiai teismo psichiatrijos sistemai yra akivaizdi.

Siekiant gerinti nepakaltinamų asmenų gyvenimo kokybę, Rokiškio psichiatrijos ligoninėje pradėta kurti teismo psichiatrijos pacientų integracijos į darbo rinką sistema. Kūrimą paskatino siekis tobulinti psichikos sutrikimų turinčių asmenų resocializacijos procesus. Svarbu numatyti būsimą pacientų padėtį po priverstinio gydymo. Nepakaltinamų asmenų grįžimas į visuomenę turi būti saugus tiek visuomenei, tiek jiems patiems.

Vadovaujantis galiojančiais tarptautinės teisės aktais ir Lietuvos Respublikos įstatymais, siekiama sukurti efektyvią sistemą, gydant nusikaltimus padariusius asmenis, sergančius psichikos

ligomis. Taip pat siekiama surasti efektyvių teismo psichiatrijos pacientų reintegracijos į visuomenę būdų. VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė į šiuos pažangius procesus įsiliejo net tik tobulindama gydymo metodus, bet ir siekdama sukurti specialią sistemą, apimančią neįgaliųjų užimtumo, psichologines ir psichoterapines bei mokymo paslaugas. Socialinės reabilitacijos paslaugų sistemos plėtrą sąlygojo specifinės nepakaltinamų asmenų problemos ir poreikiai: neužtikrintos lygios galimybės, žema gyvenimo kokybė, socialinė atskirtis. Asmenims sudaromos sąlygos identifikuoti ir atkurti turėtus profesinius gebėjimus, įgyti naujų įgūdžių, šia sistema siekiama sukurti infrastruktūrą nepakaltinamų asmenų profesinei reabilitacijai, padėsiančią užtikrinti psichikos neįgaliųjų lygias galimybes, integraciją į darbo rinką, atkuriant jų buvusius profesinius įgūdžius bei gebėjimus ar suteikiant jiems naują kvalifikaciją. Baigiamoji profesinės reabilitacijos sistemos grandis - pagalba įdarbinant buvusius teismo psichiatrijos pacientus.

VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje gydomiems nepakaltinamiems asmenims taikomos įvairios užimtumo ir reabilitacijos formos, siekiama atstatyti prarastus socialinius, darbinius įgūdžius, palaikyti turimus ir skatinti įgyti naujų, tačiau ne visi nepakaltinami asmenys gali to siekti dėl turimos negalios. Negalia, liga, nedarbas, senatvė, tai pavojai su kuriais neišvengiamai susiduria nepakaltinami asmenys. „Šie pavojai vadinami socialiniais pavojais, arba socialinėmis rizikomis. Pavojus socialiniu laikytinas dėl dviejų priežasčių. Pirma, visuomenė jį pripažįsta reikšmingu, antra, asmuo ar šeima savarankiškai be visuomenės pagalbos su tuo pavojumi negali susidoroti“ (R. Lazutka ir bendraautoriai, 2007, psl.134). Nepakaltinamiems asmenims susidūrusiems su socialinėmis rizikomis reikalinga socialinė apsauga. Šiandieninėje Lietuvos socialinės apsaugos struktūroje išskiriamos trys pagrindinės dalys: valstybinis socialinis draudimas, socialinė parama bei papildomos socialinės išmokos. Pajamos svarbus gyvenimo kokybės rodiklis, kuris lemia žmogaus gerovę. Pagal dabartinius LR įstatymus asmenys, gydomi priverstinai, turi teisę tik į valstybinį socialinį draudimą, o socialinės paramos bei papildomų socialinių išmokų nepakaltinami asmenys netenka. Dalis asmenų praranda turėtą asmenines pajamas, tuomet lieka priklausomi nuo artimųjų pagalbos (jei artimieji gali ją suteikti).

1.4. Gyvenimo kokybė

1.4.1. Gyvenimo kokybės samprata. Priverstinio gydymo taikymas, laisvių suvaržymas turi įtakos kiekvieno nepakaltinamo asmens gyvenimo kokybei. Žmogus praranda galimybę gyventi įprastą gyvenimą, keičiasi santykiai su artimaisiais, draugais, bendruomene. Psichikos liga, įvykdyta nusikalstama veika, ko pasekmė – paskirtas priverstinis gydymas, gali būti konflikto su gyvenimu

priežastis: žmogus netikėtai praranda savarankiškumą, fizinę jėgą, galimybę laisvai judėti, orientaciją, nuo jo nutolsta draugai, jis nebegali dirbti mėgstamo darbo, praranda galimybę lygiomis teisėmis su sveikaisiais dalyvauti visuomenės gyvenime.

Gyvenimo kokybės principas yra bendro pobūdžio socialinės normalizacijos idėja. Normalizacijos tikslas yra gyvenimo kokybė. Normalus gyvenimas – savaiminė gėrybė, tai galimybė gyventi įprastomis normaliomis gyvenimo sąlygomis, socialinių vaidmenų užtikrinimas neįgaliesiems gali užtikrinti gyvenimo kokybę. Suprantama, jog normaliomis ir maksimaliai kokybiškomis, orientuotomis į asmenį, sąlygomis, neįgalus žmogus atsiskleis kaip asmenybė, o aplinkiniai pakeis savo požiūrį ir priims jį į savo grupę.

„Gyvenimo kokybės idėja grindžiama socialine-interakcine paradigma. Tai reiškia, kad esminį dėmesį ji skiria asmens ir socialinės aplinkos sąveikai. Tačiau gyvenimo kokybės principas nuo kitų skiriasi tuo, jog čia akcentuojami ne objektyvūs, o subjektyvūs asmens ir individo sąveikos vertinimo kriterijai. Neneigiami ir objektyvūs gyvenimo kokybės kintamieji. Kadangi gyvenimo kokybės konceptas yra sudėtingas, tai dviejų tipų indikatoriai, objektyvūs ir subjektyvūs, yra išskiriami. Objektyvius kintamuosius sudaro socialinės aplinkos sąlygos (socialinis tinklas, veiklos sritys, institucinė aplinka, asmeninio pasirinkimo galimybės). Subjektyvius kintamuosius sudaro individualūs psichologiniai pasitenkinimo ir laimės poreikiai, gerovės jausmas“ (J. Ruškus, 2002, psl.122).

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO), rūpindamasi žmonių sveikata, siekia užtikrinti galimybę visiems žmonėms siekti geresnės gyvenimo kokybės. Sveikatos apsaugai keliami vis didesni reikalavimai. Visuomenė būdama geriau informuota sveikatos klausimais, daugiau tikisi ir reikalauja iš sveikatos priežiūros sistemos geresnių priežiūros standartų. Gyvenimo kokybė – tai individualaus kiekvieno žmogaus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros vertybių sistemos kontekste, ji susijusi su tikslais, viltimis, standartais ir siekiais. Ją veikia žmogaus fizinės, dvasinės, sveikatos būklės, nepriklausomybės lygis ir socialinis ryšys su aplinka. Tikslaus ir vienareikšmio gyvenimo kokybės apibrėžimo nėra. Gyvenimo kokybė yra tai, kaip jaučiasi atskiras asmuo. PSO rekomenduoja tokį gyvenimo kokybės apibrėžimą: „Tai individualus žmogaus santykis su visuomene, priklausomai nuo tos visuomenės kultūrinio ir gyvenimo vertybių konteksto, o taip pat konkretaus individo tikslų ir galimybių atsižvelgiant į bendrąjį pragyvenimo lygį“. Greičiausiai universalus apibrėžimo ir negali būti, nes, keičiantis visuomenei, keisis ir gyvenimo kokybės suvokimas. Kiekviena nauja karta iškels savus teisingumo ir kokybės reikalavimus, tačiau vienas dalykas nesikeis: kūnas - instrumentas, kuriuo asmuo naudojasi, siekdamas savo tikslų. Kuo geriau suderintas šis instrumentas, tuo lengviau žmogui tenkinti savo troškimus ir poreikius.

1.4.2. Subjektyvi gyvenimo kokybė. „, tai suvokimas ir vertinimas to, kaip žmogus gyvena, ką jis turi ir ko jam trūksta, įsigijimai ir praradimai, ribojimai ir laisvės, klimatas, santykiai, turimi vaidmenys ir statusas. Tai objektyviai egzistuojančių ir pamatuojamų dalykų – objektyvios gyvenimo kokybės suvokimas. Objektyvios gyvenimo kokybės virsmas integruota subjektyvia gyvenimo kokybe labai individualus. Dėl to pridedamas žodis *subjektyvi*, t.y. individualiai (specifiškai) suvokiama ir perteikiama tokiais sprendimais, kaip antai: *gerai gyvenu, varganas mano gyvenimas, galėčiau gyventi geriau, verčiau kartuvės negu toks gyvenimas* ir pan.“(A. Bagdonas ir bendraautoriai, 2007, p.21).

Gyvenimo kokybė dažnai apibrėžiama kaip subjektyvi gerovė, tai subjektyvios reakcijos į įvairių gyvenimo patirtį. Subjektyvią gyvenimo kokybę gali įvertinti tik pats individas, o kiekvieno vertinimo kriterijai yra saviti, būdingi tik jam pačiam. Gyvenimo kokybę apibrėžia tokie esminiai kriterijai kaip galimybė asmenybei bręsti ir atsiskleisti bei socialinė integracija. Gyvenimo kokybės principas paremtas idėja, kad negalima atsieti neįgaliųjų gyvenimo kokybės nuo kitų visuomenės narių gyvenimo kokybės sampratos. Socialinė politika neįgaliuosius turi vertinti kaip kitus paprastus piliečius. Šios gyvenimo kokybės nuostatos lėmė, jog buvo pradėta keisti socialinės paramos sistema, ir sukurtos tarnybos, orientuotos tenkinti individualius poreikius. Tai reiškia, jog gyvenimo kokybės patirtis iš esmės gali būti tik subjektyvi, todėl ir kokybę vertinti galima tik individualiai. Reikėtų paminėti, kad gyvenimo kokybės samprata yra labai įvairialypė. Todėl kyla ir gyvenimo kokybės vertinimo problema, kaip suderinti subjektyvius išgyvenimus ir objektyvius labai įvairius aplinkos veiksnius. J. Ruškus išskiria asmenų gyvenimo kokybės šiuos kintamuosius:

- Sveikata: fizinės ir psichinės sveikatos būklė.
- Psichikos būklė, protinis sutrikimas.
- Individo materialinė padėtis.
- Gyvenimo sąlygos: aplinkos ypatybės, jų tinkamumas individui.
- Šeima: šeimos įtaka individui.
- Socialiniai santykiai: socialinės pagalbos (emocinės ir materialinės) būklė, socialinė – emocinė tiriamojo patirtis, tarpusavio santykių įstaigoje kokybė.
- Poilsis, kūryba: laisvalaikio veiklos kiekybė ir būdas arba kūrybinė veikla.
- Dalyvavimas bendruomenės veikloje, dalyvavimo kiekybė, būdas arba profesinė / darbinė veikla už institucijos ar joje.
- Religija: formalus (privalomas) ar laisvas religijos praktikavimas arba dvasinė veikla.
- Savęs vertinimas arba subjektyvi gerovė: psichinė, subjektyvi individo būseną, apimanti bendrą savęs vertinimą, pasitenkinimą savo būtimi; optimizmas ir požiūris į gyvenimą.

- Individualių poreikių vertinimas.

Kiti autoriai subjektyvią gyvenimo kokybę apibūdina taip: „ Mokslinė subjektyvios gerovės analizė remiasi tuo, ką žmonės jaučia ir mąsto apie savo gyvenimą. Dažnai tyrėjai analizuodami subjektyvią gerovę išskiria tris pagrindinius komponentus ir studijuoja juos atskirai. Anot Diener (2000), subjektyvią gerovę sudaro trys matmenys: 1) bendras pasitenkinimas gyvenimu; 2) teigiamas emocingumas; 3) neigiamas emocingumas (Diener et al., 1997). Bendras pasitenkinimas gyvenimu arba kognityvinis komponentas gali būti išsklaidytas į pasitenkinimą tam tikromis specifinėmis gyvenimo sritimis (Daukantaitė and Bergman, 2003), tokiomis kaip pasitenkinimas darbu, sveikata, laisvalaikiu, ryšiais su tėvais, partneriais, vaikais ir t.t. Pasitenkinimas gyvenimu gali būti apibrėžtas kaip bendras teigiamas gyvenimo kokybės suvokimas arba jautimas (Corsini, 1999), o universalios pasitenkinimo specifinėmis gyvenimo sritimis struktūros nėra nustatyta. Kiti subjektyvios gerovės komponentai tai (teigiamas ir neigiamas emocingumas) atspindi emocines reakcijas į gyvenimo įvykius (Frijda, 1999). Taigi aukštą subjektyvios gerovės lygį turi arba yra laimingas tas žmogus, kuris patiria pasitenkimą gyvenimu, yra linkęs jausti teigiamas emocijas ir išgyventi kuo mažiau neigiamų emocijų (Diener et., 1997). Svarbu atkreipti dėmesį, kad subjektyvios gerovės reiškinys apima labiau ilgalaikes būsenas, o ne momentines nuotaikas (Diener et al., 1997). Akivaizdu, kad nuotaikos daro įtaką asmenų gyvenimo vertinimui, tačiau, mokslininkų manymu, subjektyvi gerovė yra pakankamai ilgai trunkantis, stabilus reiškinys“ (G. Šilinskas, R. Žukauskienė, 2004, p.1).

Išanalizavus literatūroje spausdintus straipsnius apie gyvenimo kokybę, galima teigti, kad gyvenimo kokybė yra subjektyvus gerovės suvokimas, apimantis psichologinį, fizinį, socialinį ir dvasinį lygmenis. Didžiausią įtaką, vertinant gyvenimo kokybę daro kiekvieno žmogaus subjektyvi nuomonė, o ne jo gerovės vertinimas pagal tam tikrus kriterijus.

Gyvenimo kokybės įvertinimas, dirbant su nepakaltinamais asmenimis, padeda ne tik apibendrinti skirtingų specialistų teikiamų paslaugų tikslus, bet ir tiksliau ir specifiškiau suplanuoti pagalbos ir gydymo priemones.

Remiantis kitais autoriais, galima teigti, kad gyvenimo kokybė turi įtakos psichosocialinės reabilitacijos procesui. Psichosocialinės reabilitacijos samprata teigia, kad psichosocialinė reabilitacija yra procesas kuriuo siekiama asmenims, turintiems psichosocialinę negalią pagerinti gyvenimo kokybę ir savarankiškumą, kad jie galėtų funkcionuoti laisvai pasirinktoje aplinkoje (būsto, darbo, kitoje) ir būtų patenkinti tiek asmeniškai, tiek socialiai. Psichosocialinės reabilitacijos procese atliekamas visapusiškas kliento įvertinimas, reabilitacijos plano sudarymas ir vykdymas, kurie turėtų atitikti kliento asmeninės raidos poreikius. Gyvenimo kokybės iškėlimas reabilitacijos proceso pagrindiniu tikslu sukuria kiek neapibrėžtą situaciją, kadangi pati gyvenimo kokybės

samprata yra labai plati. Kita vertus, praktiniame socialinės reabilitacijos darbe gyvenimo kokybės gerinimas dažniausiai lieka kaip idealas, kurio siekiama konkrečiais planingais veiksmais, sutelktais į tarpinius, lengviau pasiekiamus tikslus, pvz.: kasdienių gyvenimo įgūdžių mokymas, paruošimas darbui, savarankiškos būsto priežiūros įgūdžių lavinimas, psichozės simptomų valdymas ir pan.

Suvokiamos gyvenimo kokybės ir laisvės jausmo veiksnių yra begalės, kiekvienas iš mūsų atsižvelgiant į vertybes, poreikius pats gali vertinti, koks yra gyvenimas geras, ir koks blogas.

1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Pasirinkdamos temą, norėjome išsiaiškinti, kaip vertina savo gyvenimą, ir jo kokybę, asmenys esantys izoliuotoje aplinkoje. Vertinant gyvenimo kokybę, didžiausią įtaką daro kiekvieno žmogaus subjektyvi nuomonė, o ne jo gerovės vertinimas pagal tam tikrus kriterijus. Šiuo tyrimu siekiama nustatyti, kaip nepakaltinami asmenys suvokia savo gyvenimą ir atskirus jo aspektus, koks jų požiūris į šeimą, sveikatą (fizinę, psichinę), aplinką, nusikaltimą, pagalbos priėmimą, kaip vertina savo savarankiškumą, socialinius ryšius.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti nepakaltinamų asmenų subjektyvios gyvenimo kokybės kai kuriuos aspektus ir galimus jos veiksnius.

Tyrimo uždaviniai :

- pasirengti tyrimo metodiką, sudaryti anketą;
- išsiaiškinti tiriamųjų nuomonę, ką jie mano apie savo fizinę sveikatą, ko reikėtų, kad jų fizinė savijauta būtų geresnė.
- sužinoti nepakaltinamų asmenų subjektyvią nuomonę apie psichologinę savijautą, savivertę ;
- iširti koks nepakaltinamų asmenų požiūris į gydymą, gyvenimo sąlygas;
- sužinoti nepakaltinamų asmenų išgyvenimus dėl padaryto nusikaltimo,
- įvertinti kokią įtaką asmeniui turi ryšiai su artimaisiais, bei kitais žmonėmis;
- sužinoti tiriamųjų nuomonę apie jų laisvalaikį, užimtumą;
- sužinoti, kaip nepakaltinami asmenys vertina savo gyvenimo kokybę.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Respondentai ir apklausos sąlygos. Šio tyrimo respondentai, VšĮ Rokiškio psichiatrijos pacientai pagal teismo nutartį priverstinai gydomi griežto, sustiprinto ir bendro stebėjimo sąlygomis. Anketos buvo pateiktos visiems pacientams, išdalinta 261 anketa, iš jų užpildyta 231. Apklausa buvo atliekama individualiai, respondentai anketas pildė patys. 30 pacientų nesutiko dalyvauti tyrime dėl įvairių priežasčių (dėl blogos psichinės būklės, nenoro bendrauti ir t.t.). Prieš pateikiant anketas respondentai buvo supažindinti su tyrimo tikslais ir anketoje pateikiamais klausimais. Respondentai informuoti, jog anketavimo tikslas išsiaiškinti, kokia jų nuomonė apie jų savijautą, sveikatą, kitas gyvenimo sritis, ir kaip jie vertina savo gyvenimo kokybę.

Siekiant išsiaiškinti pripažintų nepakaltinamais asmenų subjektyvios gerovės veiksnius buvo atliktas kiekybinis tyrimas. Tyrimas atliktas VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje.

Tyrimo metodiką sudaro:

1. Dokumentų analizės anketa, skirta informacijos gavimui apie nepakaltinamų asmenų sociodemografinę situaciją (žr. 1 priedą). Anketa sudaro 14 klausimų.
2. Subjektyvios gerovės anketa, skirta nepakaltinamiems asmenims, siekiant išsiaiškinti jų nuomonę apie gyvenimo kokybę (žr. 2 priedą). Anketa sudaro 57 klausimai (teiginiai).

Tyrime dalyvavo 261, priverstinai gydomi, nepakaltinami asmenys. Suderinus su VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės administracija, anketos buvo pateiktos visiems priverstinai gydomiems pacientams. Duomenų analizei atlikti t.p. buvo pasirinkta 261 pacientų socialinės istorijos. Anketinė apklausa vyko 2008 m. kovo - balandžio mėn.

2.2. Sociodemografinės informacijos rinkimas. Anketa, skirta informacijos gavimui apie nepakaltinamų asmenų sociodemografinę situaciją, ją sudaro 14 klausimų. Siekiant gauti tikslūs duomenis apie nepakaltinamo asmens sociodemografinę situaciją, priverstinio gydymo trukmę, nusikaltimo pobūdį ir t.t. buvo atlikta nuodugni pacientų socialinių istorijų analizė. Anketa buvo suskirstytas į keletą dalių:

1. Klausimai (1-8), siekiant išsiaiškinti klientų demografinę, socialinę padėtį ir ligos eigą (lytis, amžius, paciento išsilavinimas, gyvenamoji vieta, šeimyninė padėtis, darbingumo lygis, diagnozė).

2. Klausimai (9-11), siekiant išsiaiškinti kelintą kartą taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, koks nusikaltimo pobūdis, ar nusikaltimas buvo padarytas apsvaigus nuo alkoholio, narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų

3. Klausimai (12-14), siekiant gauti informaciją apie paciento veiksnumą, kokiomis sąlygomis yra taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, kokia priverstinio gydymo trukmė.

2.3. Subjektyvios gerovės anketa. Anketa skirta nekaltinamiems asmenims, siekiant sužinoti subjektyvią nepakaltinamų asmenų nuomonę apie jų gyvenimo kokybę, sveikatą ir kitas gyvenimo sritis. Anketoje buvo pateikti teiginiai, kuriais siekta išsiaiškinti asmens fizinę būseną (skausmas, savijauta), psichologinę būseną (jausmai, savivertė), savarankiškumo vertinimą (kasdienio gyvenimo aktyvumas, priklausomybė nuo vaistų), socialinius ryšius (asmeniniai santykiai, ryšiai su kitais žmonėmis), aplinką (fizinis saugumas, finansinės galimybės, galimybę gauti socialines paslaugas, naujų įgūdžių ir informacijos gauti galimybę, laisvalaikio užsiėmimai, dvasinių religinių poreikių tenkinimas).

Anketa sudaryta iš teiginių ir atvirų klausimų. Pacientai perskaitę kiekvieną teiginį, pažymėjo skaičių, kuris geriausiai apibūdino jų sutikimą arba nesutikimą su kiekvienu teiginiu.

Anketa suskirstyta į atskiras dalis:

- Teiginiai (1-6) apie paciento fizinę savijautą.
- Siekiant sužinoti, ko reikėtų, kad fizinė sveikata būtų geresnė, pateiktas atviras klausimas (nr. 7).
- Teiginiai (8-18) apie paciento psichologinę būseną.
- Norint sužinoti, pacientų nuomonę, apie tai kas sukelia neigiamus išgyvenimus, pateiktas atviras klausimas (nr.19).
- Teiginiai(20 - 55) apie paciento socialinius ryšius, savarankiškumo vertinimą, aplinką.
- Siekiant sužinoti, kas daugiausiai kelia rūpesčių ligoninėje, pateiktas atviras klausimas (nr. 56).
- Klausimyno pabaigoje pateikiama 10 balų skalė, kurioje prašyta įvertinti savo gyvenimo kokybę, pažymint jiems tinkamiausią skaičių (0 – reiškia, kad gyvenimas visiškai nevykęs, 10 – gyvenimo kokybė labai gera).

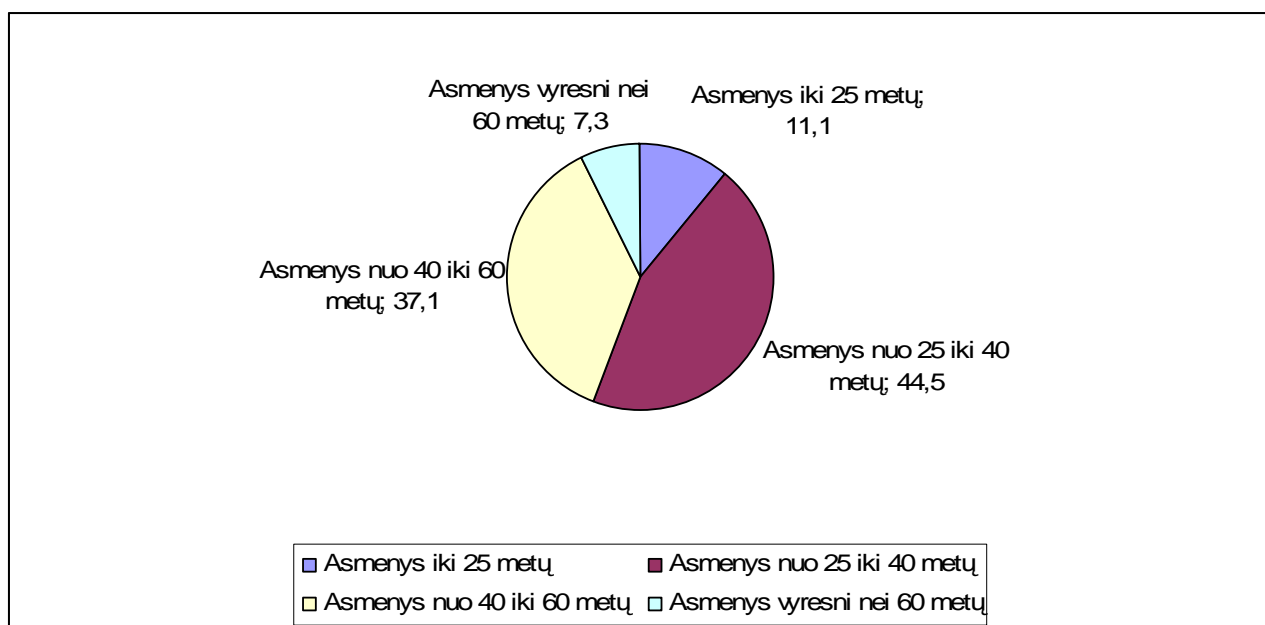
2.4 Duomenų apdorojimas. Duomenų analizė buvo atlikta statistinės kompiuterinės programos SPSS 12 versija. Atlikta statistinė duomenų analizė: skaičiuoti atsakymų balais vidurkiai, dažniai, tarpgrupiniai skirtumai ir jų statistinio patikimumo reikšmės.

3.TYRIMO REZULTATAI

3.1. Respondentų sociodemografinė charakteristika

Atliekant tyrimą, tiriamieji buvo suskirstyti į grupes, pagal įvairius sociodemografinius rodiklius, nes vienas iš tyrimo tikslų yra išsiaiškinti veiksnius įtakančius nepakaltinamų asmenų subjektyvią gyvenimo kokybę.

3.1.1. Lytis ir amžius. Tyrime dalyvavo 261 priverstinai gydomas asmuo. Iš jų 239 (91,6%) vyrai ir 22 (8,4%) moterys. Iš gautų duomenų matome, jog dauguma nepakaltinamų asmenų, padariusių visuomenei pavojingą veiką, yra vyrai. Pagal amžių tiriamųjų pasiskirstymas labai įvairus: 11,1% tiriamųjų turi 25 metus, nuo 25 metų iki 40 metų amžiaus sudaro 44,5% tiriamųjų, o nuo 40 iki 60 metų yra 37,1 %. 60 metų turintys ir vyresni tiriamieji sudaro 7,3%. Priverstinai gydomas jauniausias asmuo yra 18 metų, vyriausias 87 metų.



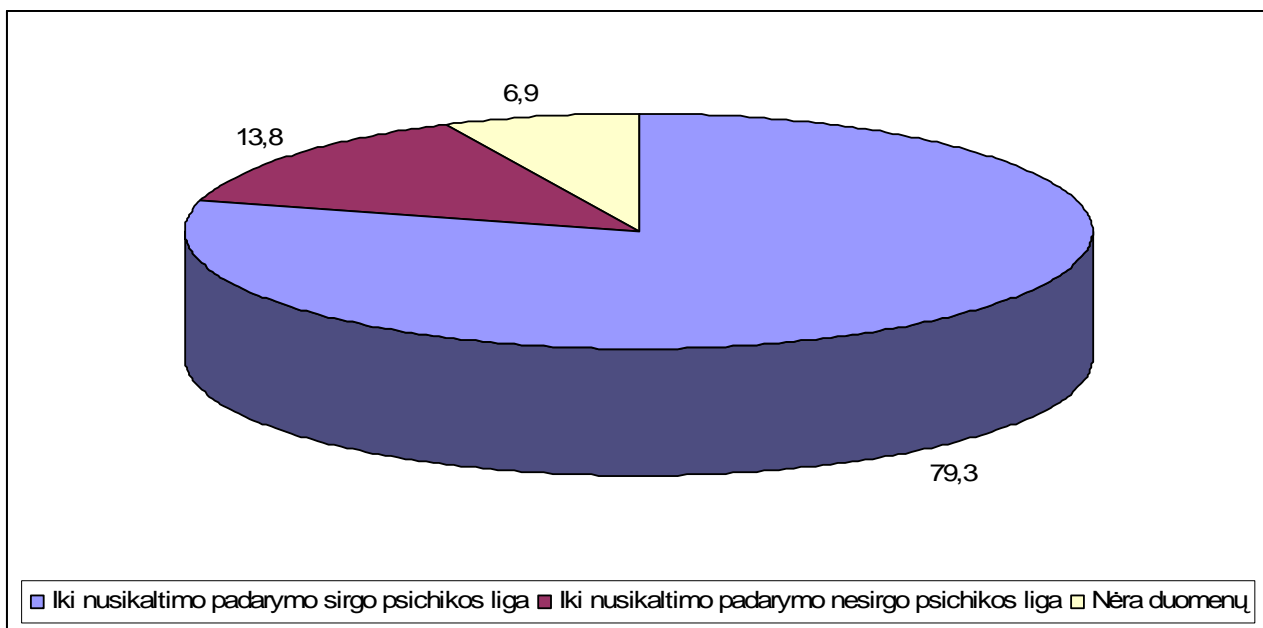
1 pav. Respondentų pasiskirstymas procentais pagal amžių.

3.1.2. Išsilavinimas. Tiriamieji suskirstyti į 6 grupes pagal įgytą išsilavinimą: aukštąjį išsilavinimą turi 6,1%, aukštesnįjį – 9,6%, vidurinį – 26,8%, pagrindinį – 28,7%, pradinį – 12,3%, o 16,5% respondentų mokėsi specialiojo ugdymo (pagalbinėse) mokyklose. Atliekant tyrimo analizę respondentai suskirstyti į dvi grupes: žemesnio išsilavinimo, tai asmenys turintys pradinį ir pagrindinį išsilavinimą ir aukštesnio – turintys vidurinį, aukštesnįjį, aukštąjį išsilavinimą.

3.1.3. Šeimyninė situacija. Iš tyrime gautų duomenų matyti, jog didžioji dalis nepakaltinamų asmenų yra viengungiai (-ės) – 66,3%, vedę (ištekęjusios) – 6,5%, išsiskyrusių – 23,4%, našlių – 3,8%.

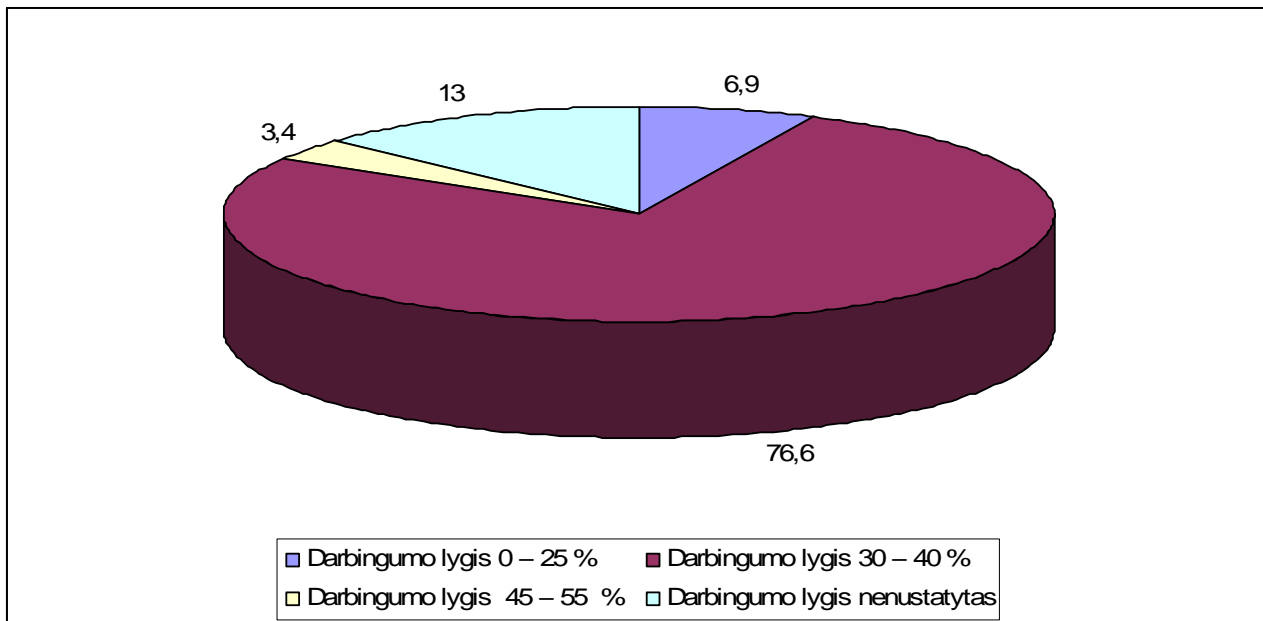
3.2. Sveikata ir priverstinio gydymo priežastys

3.2.1. Patekimo į ligoninę priežastys. Iš tyrime gautų duomenų, pastebėta, kad daugelis asmenų prieš patenkant į VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninę jau sirgo psichikos liga. Tiriamieji pasiskirstė į tris grupes, tai: 1) 79,3% jau sirgo psichikos liga, 2) 13,8% tiriamųjų anksčiau nesijautė, jog turi su psichine sveikata susijusių problemų, 3) Apie 6,9 % tiriamuosius nėra duomenų.



2 pav. Respondentų pasiskirstymas procentais, pagal atsakymus į klausimą: *Ar sirgo psichikos liga iki nusikaltimo padarymo?*

3.2.2. Nustatytas darbingumo lygis. Pagal nustatytą darbingumo lygį tiriamieji sugrupuoti į 4 grupes: 1) 6,9% tiriamųjų, kuriems nustatytas darbingumo lygis nuo 0% iki 25% , 2) 76,6% tiriamųjų, kuriems darbingumo lygis nuo 30% iki 40%, 3) 3,4% tiriamųjų, kuriems darbingumo lygis 45% iki 55%, 4) 13,0% tiriamųjų , kuriems darbingumo lygis nenustatytas.

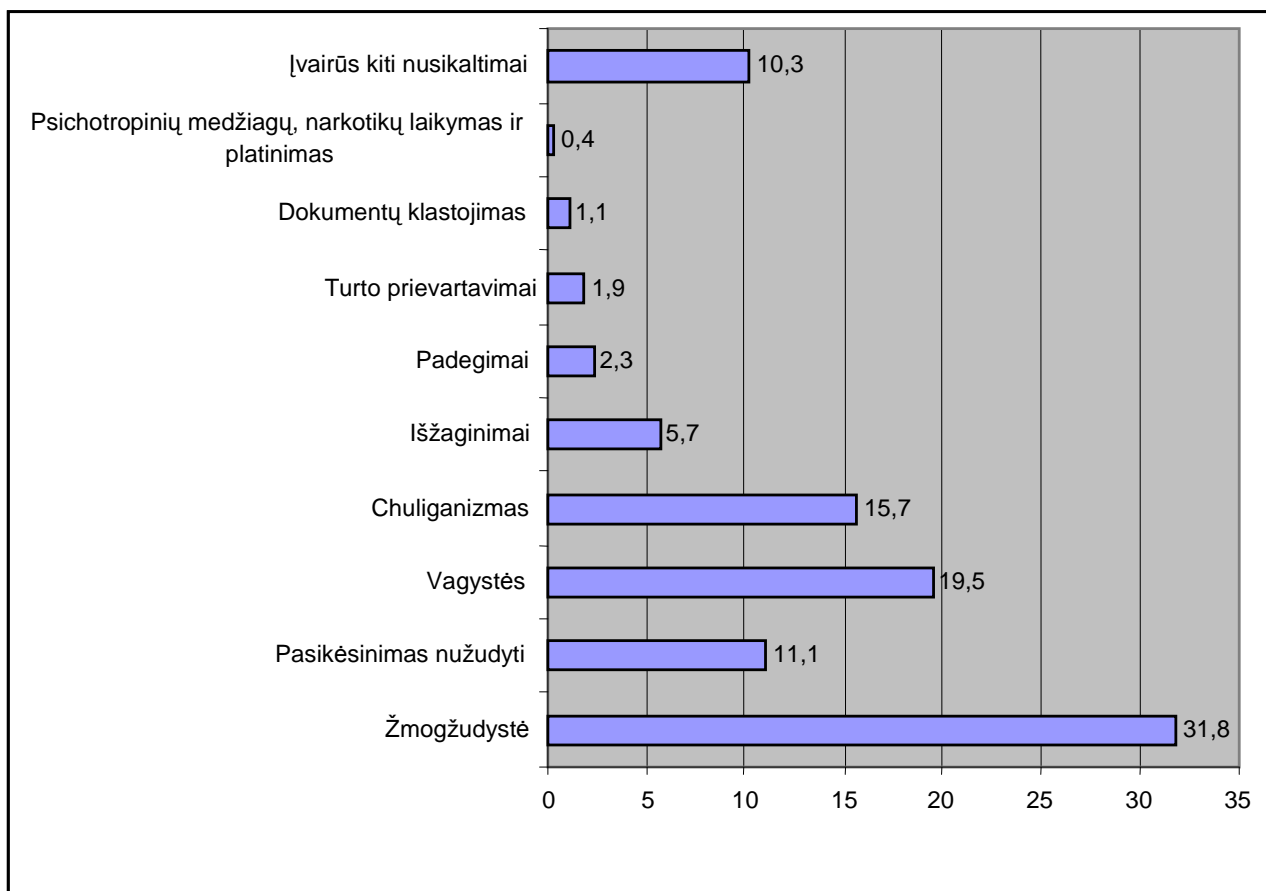


3 pav. Respondentų pasiskirstymas procentais, pagal nustatytą darbingumo lygį.

3.2.3. Ligos iki patekimo į VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninę. Asmenys, pagal diagnozę, išskirti į dvi grupes, tai: 1) Sergantys šizofrenija, bei įvairiomis šizofrenijos formomis (75,5%), 2) Turintys kitų psichikos susirgimų (24,5%). (Šiai grupei priskyrėme asmenis, kurie serga organiniais ir simptominiiais psichikos sutrikimais, psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas, nuotaikos (afektiniai) sutrikimai, protinis atsilikimas, kraujagysline demencija, bei kitais sutrikimais dėl galvos smegenų pažeidimo ir t.t.).

18 asmenų, dėl psichikos ligos yra nustatytas neveiknumas ir paskirta globa.

3.2.4. Nusikaltimo įvykdymo aplinkybės. Priverčiamosios medicinos priemonės skiriamos, ne dėl psichikos sutrikimo, o todėl, kad būdamas, nepakaltinamumo būsenoje padarė visuomenei pavojingą veiką. Iš tyrime gautų duomenų tiriamieji pagal įvykdytą nusikaltimą suskirstyti į keletą grupių, didžiausią grupę 31,8% sudaro asmenys, kurių nusikaltimas – žmogžudystė.



4 pav. Respondentų pasiskirstymas procentais, pagal nusikaltimo pobūdį.

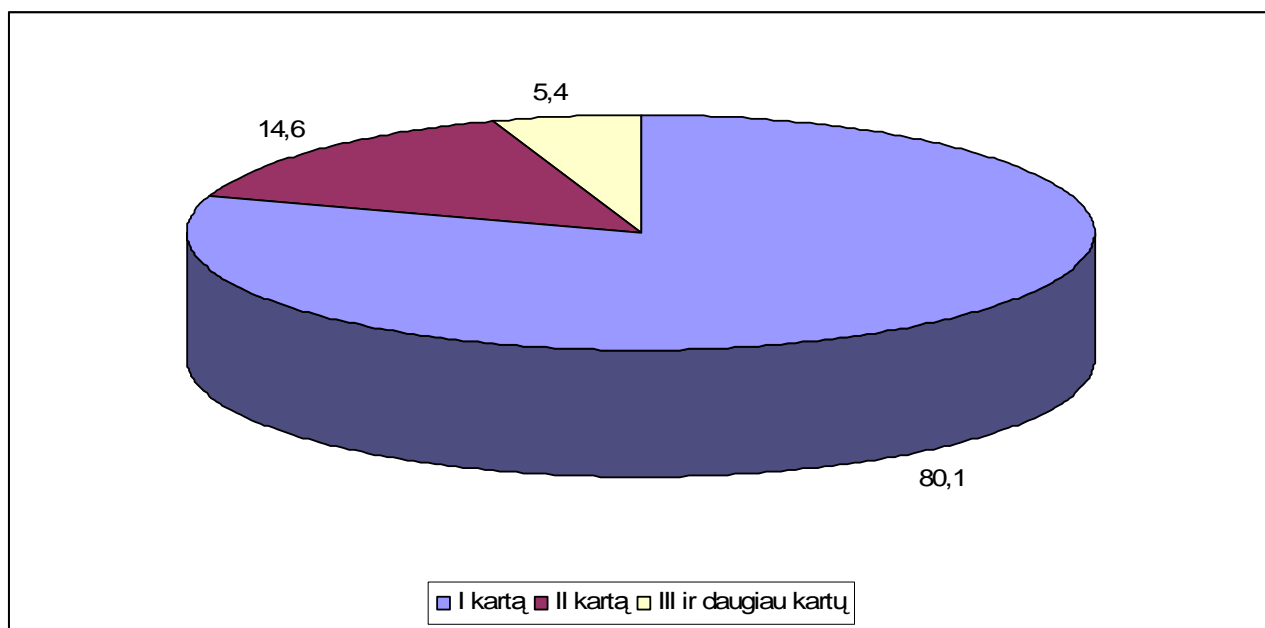
Respondentus, analizuojant tyrimo duomenis, pagal nusikaltimo pobūdį, suskirstėme į 2 grupes, tai 1) kurie įvykdė žmogžudystę arba pasikėsino nužudyti – 42,9% respondentai, 2) antroje nepakaltinamų asmenų grupėje, 57,1% padarę kitus nusikaltimus.

Gauta informacija apie nusikaltimo įvykdymo aplinkybes, ar asmuo nusikaltimo metu buvo apsvaigęs nuo alkoholio, narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų. Gauti rezultatai rodo, kad 36,0% tiriamųjų buvo apsvaigę nuo alkoholio, narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų, 42,9% asmenų nusikaltimo metu nebuvo vartoję alkoholio, narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų, apie 21,1% asmenų nėra tikslių duomenų ar nusikalsdami buvo nuo ko nors apsvaigę.

3.2.5. Skirtos priverčiamosios medicinos priemonės. Pagal teismo paskirtas ir ligoninėje taikomas priverčiamąsias medicinos priemones, nepakaltinami asmenys, tyrimo metu, suskirstyti į 3 grupes: 1) 8,0% tiriamųjų gydymas buvo taikomas griežto stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje, 2) 20,7% – sustiprinto stebėjimo sąlygomis, 3) 71,3% – bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje. Analizuojant atsakymus, susijusius su veiksniais įtakančiais nepakaltinamų asmenų

gyvenimo kokybę, pasirinkta tiriamuosius sugrupuoti, atsižvelgiant į gydymo sąlygas, į 2 grupes: 1) 28,7% pacientų, kurie gydomi griežto ir sustiprinto stebėjimo sąlygomis, 2) 71,3% gydomų bendro stebėjimo sąlygomis.

Tyrimu nustatyta, kad didžiajai daugumai nepakaltinamų asmenų priverčiamosios pobūdžio priemonės taikomos pirmą kartą, tačiau 5,4 procentams respondentų priverstinis gydymas taikomas tris ir daugiau kartų.



5 pav. Respondentų pasiskirstymas procentais, pagal priverčiamųjų priemonių skyrimą.

52,5 procentams tiriamųjų priverstinis gydymas trunka iki 2 metų, o 47,5 procentai tiriamųjų priverstinai gydomi 2 ir daugiau metų. Iš jų ne maža dalis 4,5% tiriamųjų priverstinai gydomi 9 ir daugiau metų.

3.3. Fizinė savijauta

Minėta, kad fizinei savijautai išsiaiškinti buvo skirti 1-6 anketos punktai. Net 31,4 proc. respondentų jaučia mažesnę ar didesnę skausmą (5 priedas). Iš 1 lentelėje pateiktų atsakymų vidurkių matome, kad santykinai daugiau skausmai vargina sergančius kitomis nei šizofrenija ligomis, mažesnio išsilavinimo ir ilgiau gydomų respondentų (dviejų pogrupių skirtumai statistiškai reikšmingi). Toks pat procentas respondentų teigia, kad daug rūpesčių kelia fizinės sveikatos problemos, dėl to didelė dalis apklaustųjų išsako nepasitenkinimą savo fizine sveikata. 31,5 proc.

respondentų jaučiasi nuolatos pavargę. Nepaisant to, kad nepakaltinami asmenys nuolatos jaučiasi pavargę, juos vargina skausmas bei daug problemų kelia fizinė sveikata, net 72,8 proc. tiriamųjų išsako nuomonę, jog svarbu palaikyti fizinį aktyvumą ir formą.

Į anketoje pateiktą 7 klausimą: *Ko reikėtų, kad jūsų fizinė sveikata būtų geresnė*, nepakaltinami asmenys išsako nuomonę, kad norėtų daugiau judėti, sportuoti, būti gryname ore, geriau maitintis, turėti galimybę dirbti.

Apibendrinant duomenis apie nepakaltinamų asmenų fizinę savijautą, galima teigti, kad fizinė sveikata turi įtakos nepakaltinamų asmenų gyvenimo kokybei, nes respondentai nepatenkinti savo fizine sveikata, jaučiasi pavargę, juos vargina skausmas. Jų manymu blogą fizinę savijautą lemia, ribotos galimybės būti gryname ore, judėjimo laisvės trūkumas, blogas maitinimas, vitaminų trūkumas.

1.Lentelė. Visos imties ir jos pogrupių respondentų savo fizinės savijautos įvairių aspektų vertinimų balais ir tarpgrupinių skirtumų patikimumo (p) reikšmės

Nr.	Teiginiai	Visa imtis	Išsilavinimas			Nusikaltimo pobūdis		
			Pradinis, pagrindinis	Vidurinis ir aukštesnis	p	Žmogžudystė ir pasikėsinimas nužudyti	Kiti nusikaltimai	p
1.	Mane vargina skausmas	2,71	2,91	2,42	0,041	2,82	2,64	0,443
2.	Daug rūpesčių kelia fizinės sveikatos problemos	2,81	2,82	2,66	0,512	2,98	2,71	0,259
3.	Nuolatos jaučiuosi pavargęs	2,82	2,93	2,66	0,263	2,72	2,97	0,277
4.	Svarbu palaikyti fizinį aktyvumą (formą)	4,69	4,53	4,88	0,082	4,76	4,62	0,495
5.	Savo fizine sveikata esu patenkintas	4,20	4,12	4,15	0,891	4,15	4,22	0,747
6.	Galiu savarankiškai judėti	5,43	5,46	5,47	0,968	5,41	5,44	0,834

1. Lentelės tęsinys

Nr.	Gydymo režimas			Gydymosi trukmė			Diagnozė		
	Griežtas ir sustiprintas	bendras	p	Iki 2 metų	Virš 2 metų	p	Šizofrenija (ir jos formos)	Kiti susirgimai	p
1.	2,77	2,69	0,730	2,56	2,89	0,150	2,55	3,22	0,010
2.	2,75	2,83	0,748	2,85	2,76	0,697	2,72	3,09	0,155
3.	2,76	2,85	0,707	2,81	2,84	0,887	2,78	2,95	0,519
4.	4,71	4,68	0,855	4,70	4,67	0,898	4,73	4,55	0,388
5.	4,02	4,27	0,269	4,29	4,09	0,315	4,18	4,25	0,765
6.	5,53	5,38	0,306	5,50	5,34	0,221	5,40	5,50	0,522

3.4. Nuotaikos ir išgyvenimai

Nuotaikoms, išgyvenimams ir psichologinei savijautai išsiaiškinti buvo skirti 8–10 ir 12–14 anketos teiginiai. Didelė dalis nepakaltinamų asmenų 46,7 proc. (5 priedas) jaučiasi liūdni, tai gali lemti, kad 28,8 proc. vargina depresija ir 27,2 proc. jaučia nerimą. Iš 2 lentelėje pateiktų atsakymų vidurkių matyti, kad asmenys turintys žemesnį išsilavinimą, bei gydomi iki dviejų metų, dažniau jaučia nerimą. 73,6 proc. respondentų teigia, jog sugeba kontroliuoti savo jausmus (geriausiai tai daryti sekasi turintiems aukštesnį išsilavinimą), tačiau 25 proc. pripažino, kad jiems sunkiai sekasi valdyti pyktį. Pagal atsakymų vidurkius matyti, kad pyktį sunkiausia valdyti asmenims padariusiems kitus nusikaltimus (nei žmogžudystė ar pasikėsinimas nužudyti), sergantiems kitomis ligomis nei šizofrenija ir gydomiems bendro stebėjimo sąlygomis. 24, 6 proc. respondentų vargina miego sutrikimai, pagal atsakymų vidurkius išsiskyrė asmenys turintys žemesnį išsilavinimą.

Pateikus atvirą klausimą (nr. 19) išsiaiškinta, kad respondentams neigiamus išgyvenimus sukelia: mintys apie įvykdytą nusikaltimą, namų ilgesys, ligoninės sąlygos, pasikeitę socialiniai ryšiai, nėra aiški situacija dėl ateities.

Apibendrinant nepakaltinamų asmenų nuotaikas ir išgyvenimus, gauti rezultatai rodo, kad asmenys turintys žemesnį išsilavinimą dažniau jaučia nerimą, jiems sunkiau sekasi kontroliuoti savo jausmus, juos daugiau vargina miego sutrikimai. Todėl galima daryti prielaidą, kad asmenys turintys aukštesnį išsilavinimą, mažiau linkę išgyventi neigiamas emocijas ir labiau sugeba kontroliuoti savo jausmus. Tiriant nustatyta, kad nepakaltinamų asmenų neigiamai psichologinei savijautai įtakos turi socialiniai ryšiai, santykis su aplinka, neaiškūs ateities planai.

2. Lentelė. Visos imties ir jos pograpių respondentų nuotaikos ir išgyvenimų įvairių aspektų vertinimų balais ir tarpgrupinių skirtumų patikimumo (p) reikšmės

Nr.	Teiginiai	Visa imtis	Išsilavinimas			Nusikaltimo pobūdis		
			Pradinis, pagrindinis	Vidurinis ir aukštesnis	p	Žmogžudystė ir pasikėsinimas nužudyti	Kiti nusikaltimai	p
8.	Dažnai jaučiuosi liūdnas	3,38	3,50	3,34	0,505	3,46	3,26	0,403
9.	Mane vargina depresija	2,73	2,91	2,54	0,139	2,74	2,69	0,826
10.	Dažnai jaučiu nerimą	2,62	2,87	2,38	0,033	2,54	2,67	0,563
12.	Aš sugebu kontroliuoti savo jausmus	4,72	4,52	4,97	0,011	4,72	4,70	0,912
13.	Sunku valdyti pyktį	2,54	2,68	2,36	0,159	2,33	2,79	0,038
14.	Mane vargina nemiga	2,49	2,82	2,26	0,019	2,59	2,48	0,630

2. Lentelės tęsinys

Nr.	Gydymo režimas			Gydymosi trukmė			Diagnozė		
	Griežtas ir sustiprintas	Bendras	p	Iki 2 metų	Virš 2 metų	p	Šizofrenija (ir jos formos)	Kiti susirgimai	p
8.	3,36	3,39	0,905	3,37	3,38	0,962	3,28	3,68	0,123
9.	2,91	2,65	0,293	2,83	2,60	0,308	2,69	2,85	0,523
10.	2,60	2,63	0,915	2,71	2,51	0,345	2,60	2,68	0,742
12.	4,76	4,70	0,769	4,77	4,66	0,497	4,76	4,58	0,360
13.	2,06	2,74	0,002	2,49	2,59	0,637	2,40	2,95	0,022
14.	2,49	2,49	0,983	2,60	2,36	0,271	2,44	2,65	0,384

3.5. Padaryto nusikaltimo vertinimas

Nepakaltinamų asmenų požiūris į padarytą nusikaltimą vertinamas pagal anketoje pateiktus teiginius nr. 11; 32; 52; 54. Nustatyta, kad 64 proc. nepakaltinamų asmenų jaučia kaltę dėl padaryto nusikaltimo (5 priedas). 46,7 proc. atsakiusiųjų teigimu, padarytas nusikaltimas turi įtakos santykiams su artimaisiais. Santykių pasikeitimą po padaryto nusikaltimo, daugiau pastebi asmenys gydomi bendro stebėjimo sąlygomis. Galima daryti prielaidą, kad tai gali būti susiję su tiriamųjų grįžimu į visuomenę, bei artimųjų nenoru jais rūpintis, pasiimti iš ligoninės pasibaigus priverstiniam gydymui. 35,3 proc. supranta, kad įvykdę nusikalstamą veiką pasielgė neteisingai ir mano, kad tokio jų elgesio negalima atleisti. 53,3 proc. tiriamųjų mano, kad priverstinis gydymas paskirtas teisingai. Tačiau iš 3 lentelėje pateiktų atsakymų vidurkių matyti, kad daugiau išsilavinę nepakaltinami asmenys su priverstinio gydymo sąlygomis nesutinka. Statistiškai reikšmingi skirtumai gauti pogrupiuose pagal diagnozę.

Apibendrinant, kaip nepakaltinami asmenys vertina padarytą nusikaltimą, galima teigti, kad asmenys sergantys kitomis psichikos ligomis (ne šizofrenija ir įvairiom jos formom) labiau jaučia kaltę dėl padaryto nusikaltimo, ir sutinka su priverstinio gydymo paskirimu.

3. Lentelė. Visos imties ir jos pogrupių respondentų padaryto nusikaltimo įvairių aspektų vertinimų balais ir tarpgrupinių skirtumų patikimumo (p) reikšmės

Nr.	Teiginiai	Visa imtis	Išsilavinimas			Nusikaltimo pobūdis		
			Pradinis, pagrindinis	Vidurinis ir aukštesnis	p	Žmogžudystė ir pasikėsinimas nužudyti	Kiti nusikaltimai	p
11.	Jaučiu kaltę dėl padaryto nusikaltimo	4,28	4,46	4,05	0,097	4,24	4,37	0,589
32.	Padarytas nusikaltimas turi įtakos santykiams su artimaisiais	3,50	3,51	3,45	0,814	3,46	3,60	0,570
52.	Manau, kad mano neigiamo elgesio negalima atleisti	3,13	3,37	2,94	0,085	3,37	2,95	0,087
54.	Manau, jog už padarytą nusikaltimą priverstinis gydymas, paskirtas teisingai	3,76	3,85	3,55	0,257	3,96	3,94	0,212

3 lentelės tęsinys

Nr.	Gydymo režimas			Gydymosi trukmė			Diagnozė		
	Griežtas ir sustiprintas	Bendras	p	Iki 2 metų	Virš 2 metų	p	Šizofrenija (ir jos formos)	Kiti susirgimai	p
11.	4,46	4,21	0,302	4,33	4,23	0,662	4,21	4,50	0,271
32.	3,30	3,85	0,274	3,47	3,53	0,808	3,43	3,72	0,306
52.	3,17	3,11	0,827	3,12	3,15	0,902	3,02	3,46	0,096
54.	3,57	3,83	0,320	3,60	3,94	0,147	3,57	4,37	0,004

3.6. Savęs vertinimas

Gauti duomenys rodo, kad 67,9 proc. (5 priedas) tiriamųjų pasitiki savimi. Pasitikėjimas savimi leidžia būti atsakingam už savo gyvenimą, suteikia galimybę savarankiškai priimti sprendimus. Šiame tyrime 71,4 proc. respondentų mano, kad sprendimus savo gyvenime priima patys. Pagal atsakymų vidurkius pateiktus 4 lentelėje, matyti, kad santykinai daugiau sprendimus savo gyvenime priima asmenys turintys aukštesnį išsilavinimą, gydomi griežto ir sustiprinto stebėjimo sąlygomis, bei gydomi iki dviejų metų (trijų pogrupių skirtumai statistiškai reikšmingi). Sprendimus savo gyvenime priima patys ir daugiau pasitiki savimi, asmenys save laikantys optimistais. Tyrimo duomenys rodo, kad 67,1 proc. tiriamųjų save priskiria prie optimistų (statistiškai reikšmingi duomenys pogrupyje pagal režimą). Optimizmas turi įtakos kuriant ateities planus, todėl ši savybė lemia, kad 74,3 proc. nepakaltinami asmenys perspektyvoje mato save gyvenant savarankiškai (duomenys dviejuose pogrupiuose statistiškai reikšmingi). Tokios savybės kaip optimizmas, pasitikėjimas savimi lemia savęs ir savo išvaizdos vertinimą. Kadangi didžioji

dauguma nepakaltinamų asmenų laiko save optimistais, pasitiki savimi, jie palankiai vertina savo išvaizdą, patinka sau tokie kokie yra.

Apibendrinant tiriamųjų nuomonę apie savęs vertinimą galima daryti prielaidą, kad tokios savybės kaip, pasitikėjimas savimi, optimizmas suteikia galimybę savo gyvenimą vertinti kokybiškiau, pozityviau galvoti apie ateitį.

4. Lentelė. Visos imties ir jos pogrupių respondentų savęs vertinimo, įvairių aspektų vertinimų balais ir tarpgrupinių skirtumų patikimumo (p) reikšmės

Nr.	Teiginiai	Visa imtis	Išsilavinimas			Nusikaltimo pobūdis		
			Pradinis, pagrindinis	Vidurinis ir aukštesnis	p	Žmogžudystė ir pasikėsinimas nužudyti	Kiti nusikaltimai	p
15.	Aš pasitikiu savimi	4,53	4,53	4,52	0,959	4,45	4,56	0,578
16.	Mano išvaizda kelia man nepatogumų	2,78	2,99	2,66	0,202	2,80	2,66	0,572
17.	Sau patinku toks, koks esu	4,78	4,72	4,97	0,163	4,65	4,82	0,331
18.	Save priskirčiau prie optimistų	4,43	4,30	4,64	0,096	4,45	4,31	0,501
21.	Sprendimus savo gyvenime priimu pats	4,65	4,45	4,79	0,070	4,63	4,62	0,964
23.	Galiu susikaupti kasdinei veiklai	4,57	4,59	4,48	0,586	4,54	4,48	0,770
55.	Perspektyvoje save matau gyvenant savarankiškai	4,87	4,84	5,15	0,102	4,75	4,85	0,617

4. lentelės tęsinys

Nr.	Gydymo režimas			Gydymosi trukmė			Diagnozė		
	Griežtas ir sustiprintas	Bendras	p	Iki 2 metų	Virš 2 metų	p	Šizofrenija (ir jos formos)	Kiti susirgimai	p
15.	4,60	4,51	0,640	4,63	4,42	0,249	4,51	4,62	0,585
16.	2,62	2,85	0,363	2,76	2,81	0,840	2,80	2,73	0,789
17.	4,97	4,70	0,158	4,97	4,56	0,017	4,70	5,02	0,117
18.	4,85	4,25	0,004	4,53	4,30	0,238	4,49	4,23	0,246
21.	4,88	4,55	0,069	4,88	4,37	0,003	4,64	4,68	0,828
23.	4,58	4,56	0,908	4,69	4,43	0,145	4,55	4,63	0,688
55.	5,18	4,73	0,029	5,06	4,63	0,020	4,91	4,71	0,357

3.7. Socialiniai ryšiai

Iš gautų duomenų matyti, kad didžioji dalis respondentų, t.y. 66,6 proc. (5 priedas) gauna pagalbą iš artimųjų. Net 77,1 proc. respondentų teigia, kad jiems svarbus artimųjų palaikymas ir supratimas. 64,1 proc. gali kreiptis į artimuosius pagalbos. Bendravimas su kitais žmonėmis, kitų nuomonės išklausimas yra svarbūs nepakaltinamo asmens gyvenime. Nepaisant to, kad gauna pagalbą iš artimųjų, bei patys linkę bendrauti su kitais žmonėmis, 46,3 proc. respondentų jaučiasi

vieniši. Statistiškai patikimi duomenys, pagal atsakymų vidurkius, gauti dviejuose pogrupiuose (5 lentelė). Respondentai turintys žemesnį išsilavinimą, bei gydomi daugiau nei du metus santykinai daugiau jaučiasi vieniši. Todėl galima teigti, kad ilgėjant priverstinio gydymo trukmei socialiniai ryšiai silpnėja. Iš turimų duomenų galima teigti, kad 16,8 proc. tiriamųjų mano, kad jiems artimųjų geranoriškumas nėra svarbus. Tyrimo rezultatai parodė, kad 15,4 proc. nepakaltinamų asmenų patiria smurtą iš aplinkinių ir (14,7 proc.) yra išnaudojami kitų. Pagal atsakymų vidurkius santykinai daugiau išnaudojami turintys žemesnį išsilavinimą ir sergantys kitomis nei šizofrenija psichikos ligomis. Statistiškai patikimi duomenys gauti dviejose grupėse.

Apibendrinant gautus duomenis apie nepakaltinamų asmenų socialinius ryšius galima teigti, kad ryšiai su kitais žmonėmis palaikomi, jiems svarbi artimųjų parama, jų geranoriškumas. Iškilus problemoms tiriamieji gali kreiptis pagalbos ir paramos į artimuosius. Išskiriant respondentus į atskirus pogrupius pastebima, kad asmenys, kurie gydomi daugiau nei du metus, santykinai daugiau pagal atsakymų vidurkius jaučiasi vieniši ir santykinai mažiau, gali kreiptis pagalbos į artimuosius. Išsilavinimo pogrupyje žemesnio išsilavinimo asmenys santykinai daugiau jaučiasi vieniši, nenori bendrauti su kitais žmonėmis bei daugiau patiria smurtą iš aplinkinių, nei aukštesnio išsilavinimo tiriamieji. Asmenys sergantys kitais susirgimais nei šizofrenija ir jos formos santykinai daugiau patiria smurtą iš aplinkinių, yra išnaudojami kitų, jiems mažiau svarbus artimųjų geranoriškumas. Asmenims, būnantiems izoliuotoje aplinkoje, santykiai su artimaisiais ir draugais yra svarbus veiksnys, padedantis sėkmingai integruotis visuomenę. Bendravimas su artimaisiais ugdo jų savarankiško gyvenimo įgūdžius, formuoja psichologinį atsparumą.

5.Lentelė. Visos imties ir jos pogrupių respondentų socialinių ryšių įvairių aspektų vertinimų balais ir tarpgrupinių skirtumų patikimumo (p) reikšmės

Nr.	Teiginiai	Visa imtis	Išsilavinimas			Nusikaltimo pobūdis		
			Pradinis, pagrindinis	Vidurinis ir aukštesnis	p	Žmogžudystė ir pasikėsinimas nužudyti	Kiti nusikaltimai	p
29.	Gaunu pagalbą iš kitų žmonių	4,23	4,22	4,18	0,858	4,13	4,41	0,199
30.	Svarbi kitų nuomonė	4,13	4,15	4,39	0,472	3,94	4,43	0,016
31.	Nenoriu bendrauti su kitais žmonėmis	2,77	3,10	2,51	0,015	2,85	2,64	0,366
33.	Man svarbus artimųjų palaikymas ir supratimas	4,98	4,97	5,05	0,641	4,91	5,10	0,284
34.	Gyvenime jaučiuosi vienišas	3,46	3,75	3,18	0,029	3,44	3,45	0,965
35.	Iškilus problemoms galiu kreiptis į artimuosius	4,27	4,29	4,37	0,737	4,30	4,35	0,819
36.	Man nesvarbus artimųjų geranoriškumas	2,30	2,36	2,18	0,400	2,32	2,24	0,715
40.	Patiriu smurtą iš aplinkinių	2,11	2,37	1,94	0,045	2,27	1,94	0,101
50.	Esu išnaudojamas kitų	2,05	2,18	1,91	0,175	2,11	1,96	0,443

5. lentelės tęsinys

Nr.	Gydymo režimas			Gydymosi trukmė			Diagnozė		
	Griežtas ir sustiprintas	Bendras	p	Iki 2 metų	Virš 2 metų	p	Šizofrenija (ir jos formos)	Kiti susirgimai	p
29.	4,37	4,17	0,373	4,31	4,13	0,397	4,15	4,46	0,190
30.	3,96	4,21	0,244	4,25	4,00	0,206	4,11	4,20	0,725
31.	2,56	2,86	0,217	2,80	2,75	0,831	2,75	2,86	0,664
33.	4,82	5,05	0,208	5,09	4,85	0,164	4,99	4,94	0,802
34.	3,18	3,57	0,137	3,22	3,73	0,030	3,52	3,25	0,332
35.	4,35	4,23	0,644	4,62	3,87	0,001	4,32	4,09	0,390
36.	2,30	2,30	0,987	2,27	2,34	0,740	2,14	2,80	0,005
40.	2,28	2,04	0,241	2,04	2,19	0,432	1,98	2,53	0,015
50.	1,92	2,10	0,383	2,10	1,98	0,503	1,93	2,40	0,028

3.8. Pagalba ir jos reikalingumas

Tyrimo rezultatai parodė, kad 62,8 proc. tiriamųjų reikalinga socialinė pagalba ir 57,7 proc. reikalinga kitų specialistų pagalba (5 priedas). Galima teigti, kad buvimas izoliuotoje aplinkoje atima iš asmens galimybę savarankiškai spręsti iškilusias problemas, todėl neišvengiamai reikalinga kitų specialistų pagalba. Socialinis darbuotojas padeda spręsti iškilusias problemas, atstovauja nepakaltinamus asmenis, gina jų interesus, todėl didesnė dalis respondentų išsakė poreikį socialinei pagalbai. Pagal atsakymų vidurkius (6 lentelė) santykinai didesnis poreikis socialinei pagalbai yra asmenų, įvykdžiusius kitus nusikaltimus nei žmogžudystė ar pasikėsinimas nužudyti (79 proc. žr. 7 priedas). Kitų specialistų pagalbos poreikis santykinai didesnis asmenų, sergančių

kitomis psichikos ligomis, nei šizofrenija, bei jos formos (76,4 proc.žr.10 priedą). Dviejų pogrupių skirtumai statistiškai reikšmingi.

Apibendrinant rezultatus galima daryti prielaidą, kad kitų specialistų pagalba reikalinga ne tik dėl buvimo izoliuotoje aplinkoje, bet ir dėl galimybės greičiau pasveikti, suvokti savo neigiamo elgesio padarinius, ir mokytis gyventi su turima negalia. Dirbant su nepakaltinamais asmenimis, reikalinga visų specialistų pagalba, kurios pagrindinis tikslas, minėtų asmenų resocializacija.

6. Lentelė. Visos imties ir jos pogrupių respondentų požiūrio į pagalbą ir jos reikalingumą, įvairių aspektų vertinimų balais ir tarpgrupinių skirtumų patikimumo (p) reikšmės

Nr.	Teiginiai	Visa imtis	Išsilavinimas			Nusikaltimo pobūdis		
			Pradinis, pagrindinis	Vidurinis ir aukštesnis	p	Žmogžudystė ir pasikėsinimas nužudyti	Kiti nusikaltimai	p
25.	Man reikalinga socialinė pagalba	4,28	4,41	4,11	0,225	4,06	4,59	0,022
27.	Man reikalinga kitų specialistų pagalba	3,93	3,99	3,80	0,461	3,85	4,16	0,192

6.lentelės tęsinys

Nr.	Gydymo režimas			Gydymosi trukmė			Diagnozė		
	Griežtas ir sustiprintas	Bendras	p	Iki 2 metų	Virš 2 metų	p	Šizofrenija (ir jos formos)	Kiti susirgimai	p
25.	4,03	4,38	0,143	4,29	4,26	0,885	4,18	4,56	0,137
27.	3,70	4,03	0,183	3,91	3,96	0,820	3,81	4,31	0,059

3.9. Gydymas ir buvimas ligoninėje

Buvimas izoliuotoje, struktūruotoje aplinkoje, turi įtakos kiekvienam žmogui. Kaip jaučiasi asmenys, kurie dėl ligos ir padaryto nusikaltimo būna izoliuojami prieš savo valią, ar priima intervenciją iš specialistų, koks jų požiūris į ligoninės aplinką, į ligą, medikamentinį gydymą, rodo tai apibūdinantys teiginiai pateikti anketoje (22; 24; 26; 28; 37–39; 53, 56). 50,9 proc. nepakaltinamų asmenų teigia, kad jiems reikalingas medikamentinis gydymas ir net 62,1 proc. mano, kad jiems vaistai padeda. 55,9 proc. tiriamųjų domisi savo liga, stengiasi ją suprasti. Pagal atsakymų vidurkius (7 lentelė) santykinai didesnis poreikis medikamentiniam gydymui yra asmenų turinčių žemesnį išsilavinimą, gydomų bendro stebėjimo sąlygomis ir asmenų sergančių kitomis psichikos ligomis nei šizofrenija bei jos formomis. Trijų pogrupių skirtumai statistiškai reikšmingi. Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių respondentų nepatenkinti gydymo sąlygomis ligoninėje, net 67,4 proc. respondentų trūksta judėjimo laisvės ir tik 35,3 proc. respondentų teigia, kad ligoninės aplinka atitinka jų poreikius. Pagal atsakymų vidurkius santykinai daugiau patenkinti gyvenimo sąlygomis ir ligoninės aplinka respondentai gydomi bendro režimo sąlygomis, ir sergantys kitais

psichikos sutrikimais nei šizofrenija ir jos formos. Dviejų pogrupių skirtumai statistiškai reikšmingi. Daugiau nei pusė atsakiusių respondentų, teigia, kad juos vargina kasdienio gyvenimo režimas ir net 30,3 proc. sunku atlikti įprastus, kasdienius darbus. Į atvirą klausimą: *Kas Jums daugiausiai kelia rūpesčių ligoninėje*, respondentai atsakė, kad – izoliuota aplinka, baimė dėl ateities, neturėjimas pajamų šaltinio, gaunami vaistai, blogas maitinimas.

Apibendrinant gautus duomenis galima teigti, kad respondentai gydymosi sąlygomis nepatenkinti, ligoninės aplinka neatitinka poreikių, juos vargina dienvakė, režimas. Kaip buvo minėta, yra dalis nepakaltinamų asmenų, (gydomų bendro stebėjimo sąlygomis) kurie savo nuomonę apie gyvenimo sąlygas, ligoninės aplinką medikamentinį gydymą, bei teigiamą vaistų poveikį išsakė pozityvesnę. Galima daryti prielaidą, kad minėtų asmenų gyvenimo kokybė yra geresnė, nes tokį atsakymų pasirinkimą lėmė ir tai, kad gydymosi sąlygos yra geresnės (po patalpų renovavimo), laisvesnis režimas, daugiau judėjimo laisvės, būna pasikeitęs asmens požiūris į ligą, vaistų vartojimą, jiems lengviau atlikti įprastus, kasdienius darbus.

7. Lentelė. Visos imties ir jos pogrupių respondentų gydymo ir buvimo ligoninėje įvairių aspektų vertinimų balais ir tarpgrupinių skirtumų patikimumo (p) reikšmės

N.	Teiginiai	Visa imtis	Išsilavinimas			Nusikaltimo pobūdis		
			Pradinis, pagrindinis	Vidurinis ir aukštesnis	p	Žmogžudystė ir pasikėsinimas nužudyti	Kiti nusikaltimai	p
22.	Man reikalingas medikamentinis gydymas	3,74	3,93	3,44	0,054	3,72	4,04	0,201
24.	Mane vargina kasdienio gyvenimo režimas (dienotvarkė)	3,27	3,46	3,19	0,229	3,17	3,40	0,338
26.	Sunku atlikti įprastus, kasdienius darbus	2,80	2,88	2,80	0,752	2,78	2,92	0,560
28.	Gaunami vaistai man padeda	4,17	4,14	4,03	0,668	4,05	4,31	0,262
37.	Aš patenkintas gyvenimo sąlygomis ligoninėje	3,41	3,21	3,40	0,436	3,44	3,44	0,990
38.	Man trūksta judėjimo laisvės	4,44	4,50	4,49	0,948	4,44	4,45	0,963
39.	Ligoninės aplinka atitinka mano poreikius	3,00	2,87	2,94	0,767	3,01	3,14	0,560
53.	Domiuosi apie savo ligą	3,98	3,92	4,20	0,260	3,89	4,04	0,557

7. lentelės tęsinys

Nr.	Gydymo režimas			Gydymosi trukmė			Diagnozė		
	Griežtas ir sustiprintas	Bendras	p	Iki 2 metų	Virš 2 metų	p	Šizofrenija (ir jos formos)	Kiti susirgimai	p
22.	3,34	3,91	0,025	3,80	3,68	0,631	3,60	4,20	0,026
24.	3,36	3,24	0,629	3,21	3,35	0,557	3,33	3,09	0,366
26.	2,60	2,88	0,247	2,71	2,90	0,411	2,80	2,78	0,941
28.	3,56	4,43	0,000	4,11	4,23	0,612	4,08	4,45	0,152
37.	2,78	3,68	0,000	3,46	3,35	0,634	3,25	3,91	0,012
38.	4,70	4,33	0,099	4,52	4,35	0,421	4,44	4,42	0,914
39.	2,47	3,22	0,001	3,02	2,99	0,901	2,81	3,63	0,001
53.	4,05	3,95	0,724	4,10	3,84	0,274	3,98	3,98	1,000

3.10. Įpročiai ir laisvalaikis

Nepakaltinamų asmenų gydymas ligoninėje užtrunka ilgesnį laiką, todėl labai svarbu kaip jie planuoja ir leidžia laisvalaikį, kokioms veikloms ir pomėgiams daugiausia skiria laiko. 36 proc. tiriamųjų mano, kad kasdienė veikla nereikšminga ir nesvarbi, tačiau, kad turiningai leidžia laisvalaikį sutinka 47,6 procentai tiriamųjų. Pagal 8 lentelėje matomus atsakymų vidurkius turiningiau laisvalaikį leidžia nepakaltinami asmenys, kurie gydomi bendro režimo sąlygomis ir asmenys sergantys kitais susirgimais. Dviejų pogrupių skirtumai statistiškai reikšmingi. Viena iš laisvalaikio praleidimo formų nepakaltinamų asmenų kasdienybėje yra kavos, arbatos gėrimas, kuris reikšmingas net 64,3 proc. tiriamųjų ir 48,7 proc. tiriamųjų sutinka, kad rūkymas svarbus jų gyvenime. Pagal atsakymų vidurkius rūkymas daugiau svarbus tarp kitus nusikaltimus įvykdžiusių respondentų, o arbatos, kavos gėrimas reikšmingesnis respondentams, kurie gydomi du ir daugiau metų, t.p. asmenims turintiems kitus susirgimus. Trijų pogrupių skirtumai statistiškai reikšmingi. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad daugiau nei pusė atsakiusių respondentų (5 priedas) noriai dalyvauja užimtumo veiklose, jiems patinka mokytis ir tobulinti žinias, laisvalaikiu skaityti spaudą, domisi kas vyksta šalyje ir pasaulyje. 59,8 proc. nepakaltinamų asmenų ypatingai svarbus ir dvasinių, religinių poreikių tenkinimas. Dalyvavimą užimtumo veiklose, dvasinių religinių poreikių tenkinimo reikšmingumą rodo atsakymų vidurkiai, statistiškai reikšmingi dviejų pogrupių skirtumuose.

Apibendrinant gautus tyrimo rezultatus galima teigti, kad nepakaltinamiems asmenims turingas laisvalaikio praleidimas yra svarbus. Dalyvavimas užimtumo veiklose yra ne tik kaip laisvalaikio praleidimo forma, tai yra gydymo dalis, kurią galima pavadinti reabilitacija. Pastebėta, kad tiriamiesiems svarbu ne tik tenkinti kasdienes įpročius, bet ir palaikyti bei formuoti socialinius laisvalaikio praleidimo įgūdžius. Turėdami vienokią ar kitokią pomėgį, užsiėmimą žmonės lengviau adaptuojasi aplinkoje ir lengviau užmezga santykius su aplinkiniais. Buvimas izoliuotoje aplinkoje

turi įtakos žmonių pomėgių keitimuisi. Tačiau jų išsaugojimas taip pat yra svarbus veiksnys, lemiantis integravimosi į visuomenę kokybę, nes tik per turėtus ar naujus pomėgius žmogus gali atnaujinti santykius su aplinkiniais. Tyrimo rezultatai rodo, kad turėti užsiėmimą ar pomėgį, tiek gyvenant laisvėje, tiek būnant izoliuotoje aplinkoje yra svarbu kiekvienam asmeniui. Noras save ugdyti, tobulinti turi teigiamą įtaką tiek žmogaus gyvenimo kokybei, tiek pasirengimui iš naujo integruotis į visuomenę.

8.Lentelė. Visos imties ir jos pogrupių respondentų savo įpročių ir laisvalaikio įvairių aspektų vertinimų balais ir tarpgrupinių skirtumų patikimumo (p) reikšmės

Nr.	Teiginiai	Visa imtis	Išsilavinimas			Nusikaltimo pobūdis		
			Pradinis, pagrindinis	Vidurinis ir aukštesnis	p	Žmogžudystė ir pasikėsinimas nužudyti	Kiti nusikaltimai	p
20.	Kasdienė veikla atrodo nereikšminga ir nesvarbi	3,06	3,19	3,10	0,701	3,02	3,11	0,703
42.	Rūkymas svarbus mano gyvenime	3,60	3,74	3,47	0,328	3,37	3,88	0,055
44.	Arbatos ir kavos gėrimas reikšmingas mano kasdienybėje	4,29	4,32	4,06	0,294	4,28	4,30	0,925
45.	Aš turiningai leidžiu laisvalaikį	3,58	3,63	3,48	0,550	3,61	3,54	0,745
46.	Man patinka mokytis ir tobulinti savo žinias	4,21	4,26	4,45	0,401	4,26	4,14	0,606
47.	Noriai dalyvauju užimtumo veiklose	3,81	4,00	3,78	0,381	3,72	3,94	0,389
48.	Mėgstu skaityti spaudą	4,09	3,99	4,42	0,082	4,22	3,92	0,240
49.	Domiuosi kas vyksta šalyje, pasaulyje	4,45	4,45	4,67	0,460	4,41	4,50	0,762
51.	Turiu galimybę tenkinti dvasinius, religinius poreikius	3,96	3,85	3,99	0,579	3,91	3,93	0,937

8. lentelės tęsinys

Nr.	Gydymo režimas			Gydymosi trukmė			Diagnozė		
	Griežtas ir sustiprintas	Bendras	p	Iki 2 metų	Virš 2 metų	p	Šizofrenija (ir jos formos)	Kiti susirgimai	p
20.	3,27	2,98	0,232	3,20	2,90	0,170	3,13	2,86	0,299
42.	3,47	3,66	0,501	3,55	3,66	0,673	3,60	3,60	0,987
44.	4,04	4,40	0,149	4,01	4,61	0,007	4,16	4,69	0,043
45.	3,22	3,73	0,033	3,62	3,54	0,739	3,41	4,09	0,008
46.	4,40	4,13	0,263	4,28	4,13	0,510	4,24	4,13	0,660
47.	3,97	3,75	0,391	3,85	3,78	0,764	3,63	4,39	0,005
48.	4,26	4,01	0,324	4,23	3,92	0,190	4,15	3,91	0,386
49.	4,63	4,38	0,385	4,54	4,34	0,458	4,42	4,54	0,724
51.	3,90	3,99	0,710	4,06	3,85	0,352	3,85	4,31	0,076

3.11. Kiti aspektai

Pajamos yra svarbus veiksnys susijęs kiekvieno žmogaus bendru pasitenkinimu gyvenimu. Todėl šiuo tyrimu išsiaiškinta ar nepakaltinami asmenys turi nuolatinį pajamų šaltinį, ar gali naudotis gaunamom pajamom. Gauti duomenys rodo, kad net 38,7 proc. (5 priedas) tiriamųjų neturi nuolatinio pajamų šaltinio. Pagal atsakymų vidurkius (9 lentelė) dviejų pogrupių skirtumai statistiškai reikšmingi. Santykinai daugiau pajamas gauna aukštesnio išsilavinimo asmenys, bei sergantys šizofrenija ir jos formomis. Galima daryti prielaidą, kad asmenims sergantiems kitais psichikos susirgimais, darbingumo lygis dažniausiai būna nustatytas iš vaikystės, todėl jų pajamų šaltinis buvo socialinė pašalpa. Pagal šiuo metu Lietuvos Respublikoje galiojančius įstatymus, asmenims, gydomiems priverstinai pagal teismo nutartį, socialinės pašalpos mokėjimas nutraukiamas, todėl šie asmenys netenka nuolatinio pajamų šaltinio. Tokį atsakymų pasiskirstymą lėmė ir tai, kad asmenys turintys aukštesnį išsilavinimą turėjo darbo stažo ir gauna netekto darbingumo pensiją. Didesnis skaičius 61,7 proc. tiriamųjų nurodo, kad gali naudoti pinigus savo nuožiūra, dalis jų savo nuolatinių pajamų negauna, tačiau gauna paramą iš artimųjų .

9. Lentelė. Visos imties ir jos pogrupių respondentų kitų aspektų vertinimų balais ir tarpgrupinių skirtumų patikimumo (p) reikšmės

Nr.	Teiginiai	Visa imtis	Išsilavinimas			Nusikaltimo pobūdis		
			Pradinis, pagrindinis	Vidurinis ir aukštesnis	p	Žmogžudystė ir pasikėsinimas nužudyti	Kiti nusikaltimai	p
41.	Turiu nuolatinį pajamų šaltinį	3,63	3,05	4,29	0,000	3,67	3,52	0,602
43.	Galiu pinigus naudoti savo nuožiūra	4,26	4,23	4,46	0,375	4,16	4,37	0,404

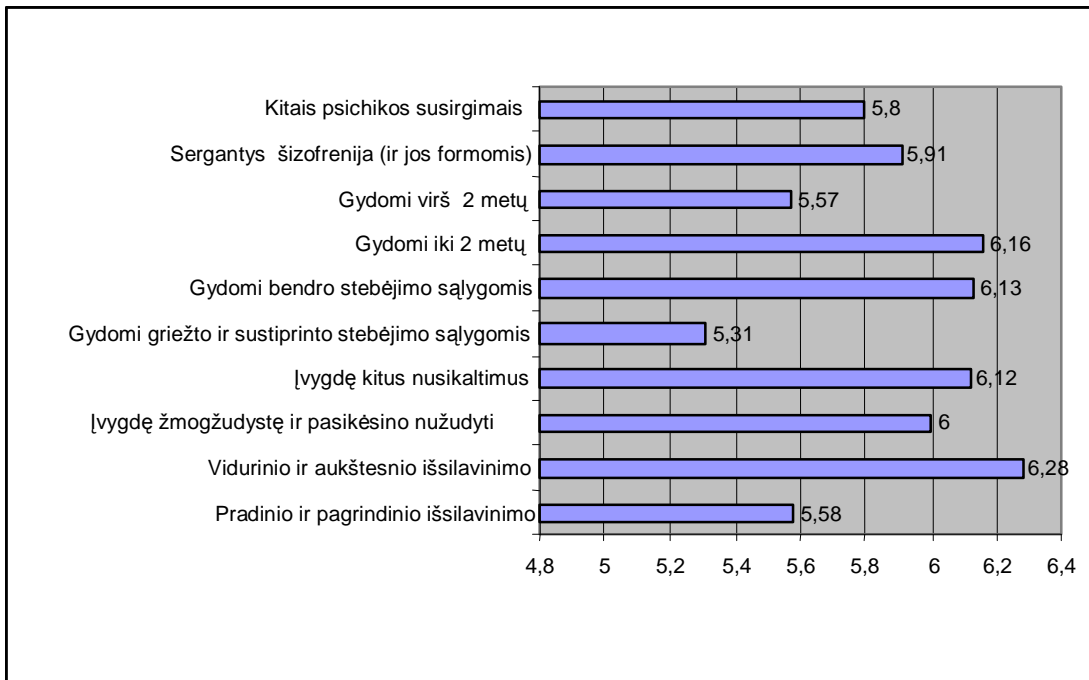
9. lentelės tęsinys

Nr.	Gydymo režimas			Gydymosi trukmė			Diagnozė		
	Griežtas ir sustiprintas	Bendras	p	Iki 2 metų	Virš 2 metų	p	Šizofrenija (ir jos formos)	Kiti susirgimai	p
41.	3,67	3,62	0,868	3,70	3,55	0,567	3,76	3,22	0,077
43.	4,39	4,20	0,465	4,34	4,16	0,447	4,35	3,96	0,162

3.12. Bendras savo gyvenimo vertinimas

Kaip jau buvo rašyta, nepakaltinami asmenys savo gyvenimą vertino įvairiais aspektais: fizinę, psichologinę savijautą, savarankiškumą, gyvenimo sąlygas, materialinę padėtį, socialinius ryšius, gaunamą pagalbą, laisvalaikį, užimtumą. Anketos pabaigoje įvertino savo gyvenimą apskritai, t.y. kokia jo kokybę dešimties balų skalėje. Gauti rezultatai rodo, kad visos imties gyvenimo kokybės vertinimo vidurkis 5,89 (11 priedas). Pagal atsakymų vidurkius (6 pav.)

santykinai geresnė gyvenimo kokybė, asmenų turinčių aukštesnį išsilavinimą ir gydomų bendro režimo sąlygomis. Dviejų pogrupių skirtumai statistiškai reikšmingi. Pagal aukštesnį atsakymų vidurkį išsiskyrė asmenys gydomi iki dviejų metų, jie savo gyvenimo kokybę vertina geriau, nei besigydantys ilgiau. Blogiausiai savo gyvenimo kokybę vertina asmenys gydomi griežto, sustiprinto stebėjimo sąlygomis. Tokį vertinimą gali lemti gyvenimo būdo, sąlygų pasikeitimas, didesnė izoliacija nuo aplinkos, kurioje gyveno.



6 pav. Respondentų pogrupių savo gyvenimo vertinimo vidurkiai

(Klausimas respondentams: *Kaip vertina savo gyvenimą apskritai, t.y. jo kokybę*: 0 – reiškia, kad gyvenimas visiškai nevykęs, visiškai bloga jo kokybė, 10 – gyvenimas labai geras, jo kokybė labai gera)

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Apibendrinant tiriamųjų sociodemografinius duomenis galima daryti tokią išvadą, kad didžiąją dalį nepakaltinamų asmenų, gydomų VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje sudaro vyrai, kurių amžius vyrauja nuo 25 iki 40 metų. Didžiausią procentą sudaro viengungiai, turintys pagrindinį, vidurinį išsilavinimą. Išsilavinimo trūkumas, neturėjimas profesijos sudaro kliūtis geresnei žmogaus gyvenimo kokybei. Žmogus praranda galimybę įsijungti į aktyvų visuomeninį gyvenimą. Gauti rezultatai rodo, kad 79,3 procentai nepakaltinamų asmenų iki nusikaltimo įvykdymo jau sirgo psichikos liga. Pagrindinė psichikos liga vyraujanti tiriamųjų tarpe šizofrenija bei įvairios šizofrenijos formos. Daugumai asmenų yra nustatytas darbingumo lygis. Atsižvelgiant į tai, kad vyrauja jaunas nepakaltinamų asmenų amžius ir daugumai nustatytas darbingumo lygis, galima daryti prielaidą, kad daugelis asmenų neturėjo galimybės gyventi pilnavertį gyvenimą, mokytis, dirbti, sukurti šeimą. Neįgalumas, kuris susijęs su daugeliu gyvenimo aspektų, jau buvo pakreipęs šių žmonių gyvenimus negatyvia linkme. Nustatytas neįgalumo lygis lėmė žmogaus galimybę dalyvauti darbo rinkoje, kas žmogui svarbu, ne tik dėl to kad jaustūsi pilnaverčiu, bet ir dėl finansinių dalykų. Dar sudėtingesnė situacija, kai asmeniui dėl psichikos ligos apribojamas veiksnumas. Yra žinomas skaičius asmenų, kuriems dėl psichikos ligos yra nustatytas neveiksnumas ir paskirta globa. O tai reiškia, kad šie žmonės yra visiškai priklausomi, nuo juos globojančių asmenų, jie negali savarankiškai spręsti iškilusių finansinių, juridinių, socialinių problemų, nes jų kaip asmenų negalioja parašo teisė ir t.t. Veiksnumo apribojimas kardinaliai pakeičia žmogaus gyvenimą, jo kokybę. Didelė tikimybė, kad žmogus jaučiasi nepilnavertis, nes praranda bet kokią galimybę savarankiškai priimti sprendimus.

Daugumą, teismo sprendimu pripažintų nepakaltinamais asmenų, sudaro asmenys įvykdę ypač žiaurius ir sunkius nusikaltimus – žmogžudystes, arba pasikėsinimus nužudyti. Nemaža dalis nusikaltimų įvykdyti apsvaigus nuo alkoholio, narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų.

Asmenų, sergančių psichikos liga ir įvykdžiusių visuomenei pavojingą veiką, pakaltinamumo klausimą sprendžia teismas, remdamasis teismo psichiatrinės ekspertizės išvadomis. Nepakaltinamam asmeniui skiriama ne bausmė, o priverčiamosios medicinos priemonės. Teismas, atsižvelgdamas į asmens psichikos sveikatos būklę, pavojingumą visuomenei bei įvykdytą nusikaltimą sprendžia, kokio pobūdžio (griežto, sustiprinto ar bendro) priverčiamąsias medicinos priemones skirti. Didesnis procentas nepakaltinamų asmenų gydomų Rokiškio psichiatrijos ligoninėje, kuriems priverstinis gydymas taikomas bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuje. Kiekvienam priverstinai gydomam asmeniui kas šešis mėnesius teismas, atsižvelgdamas į gydytojų

psichiatrų komisijos išvadas sprendžia priverčiamųjų medicinos priemonių tęsimo ar keitimo klausimą.

Taikant priverčiamąsias medicinos priemones asmuo yra izoliuojamas nuo visuomenės, šeimos, draugų, bendruomenės. Asmeniui tenka iš pagrindų keisti savo gyvenimo būdą, pomėgius. Priverstinio gydymo trukmė nėra apibrėžta, todėl gydymas gali tęstis labai ilgai, kai kuriems asmenims ir visą gyvenimą. Šiuo metu dominuoja didesnė dalis tiriamųjų, kuriems priverstinis gydymas trunka iki dviejų metų. Tačiau yra asmenų, kurie gydomi devynis ir daugiau metų. Izoliuota, struktūruota aplinka, atskirtis nuo visuomenės gyvenimo ir betarpiško bendravimo su artimaisiais ir aplinkiniais daro neigiamą įtaką asmens gyvenimui. Galima teigti, kad šie žmonės praranda galimybę, dalyvauti visuomeniniame gyvenime, jiems telieka galimybė pokyčius sekti spaudoje, kitose informavimo priemonėse. Šie asmenys lieka tik pasyvūs stebėtojai iš šalies.

Asmeniui, paskyrus stacionarines priverčiamąjo pobūdžio medicininės priemones, būtina užtikrinti ne tik medicininį gydymą ir priežiūrą. Būtina dėmesį skirti reabilitacijos ir reintegracijos procesui, kurio pagalba siekiama įvertinti nepakaltinamų asmenų galimybes, sugebėjimus, ugdyti savarankiško gyvenimo ir prisitaikymo įgūdžius, siekiama užtikrinti reikiamą globą ir maksimaliai integruoti į visuomenę. Svarbu, kad asmenys sugrįžtų į visuomenę be nusikaltimo pasikartojimo rizikos.

Didžiąjai daliai nepakaltinamų asmenų priverčiamosios medicinos priemonės taikomos pirmą kartą, tačiau yra asmenų, priverstinai gydomų tris ir daugiau kartų. Teismas priverčiamąsias pakartotinas stacionarines medicinos priemones gali skirti ne tik dėl padaryto pakartotino nusikaltimo, bet ir už priverstinio ambulatorinio gydymo sąlygų nesilaikymo.

Svarbu išsiaiškinti kaip nepakaltinami asmenys, būdami izoliuotoje aplinkoje, vertina pasitikėjimą savo jėgomis, paramą iš šalies, kaip žiūri į visuomenėje vykstančius pokyčius, ką mano apie savo gyvenimo kokybę. Žinant jų požiūrį, galima numatyti tinkamiausius pagalbos būdus, intervencijos priemones, kurios pagerintų esamą situaciją ne tik buvimo ligoninėje metu. Taip būtų siekiama išvengti socialinės izoliacijos. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad dauguma nepakaltinamų asmenų skirtingai vertina veiksnius (fizinę, psichologinę savijautą, savarankiškumo lygį, socialinius ryšius, pagalbos priėmimą ir t.t.), įtakojančius gyvenimo kokybę. Tokiam vertinimui nemažą reikšmę turi išsilavinimas, nusikaltimo pobūdis, diagnozė, priverstinio gydymo trukmė ir sąlygos.

Fizinė sveikata yra vienas iš subjektyvios gerovės veiksnių, kuris daugiau ar mažiau daro įtaką nepakaltinamų asmenų gyvenimo kokybei. Tyrimo rezultatai rodo, kad nepakaltinamus asmenis santykinai daugiau skausmai vargina sergančius kitomis nei šizofrenija ligomis, mažesnio išsilavinimo ir ilgiau gydomus respondentus (statistiškai reikšmingi dviejų pogrupių skirtumai). Tiriamieji pripažįsta, kad daug rūpesčių kelia fizinės sveikatos problemos, nuolat jaučiasi pavargę.

Priežastys, lemiančios blogą fizinę savijautą gali būti labai įvairios: gaunamas medikamentinis gydymas (raminamųjų vaistų poveikis), pablogėjusi psichinė būklė, ribotos galimybės būti gryname ore (dėl struktūruotos dienotvarkės). Pačių tiriamųjų nuomone jų fizinė sveikata būtų geresnė jei gautų geresnį maitinimą, vitaminų, galėtų daugiau judėti ir būti lauke ir turėtų galimybę dirbti.

Gyvenimo kokybę įtakojantys veiksniai tarpusavyje yra susiję, todėl išsakyta subjektyvi nuomonė apie blogą fizinę sveikatą gali daugiau mažiau paveikti kitus gyvenimo kokybės aspektus. Tiriant nustatyta, kad nepakaltinami asmenys nepalankiai vertina ne tik fizinę, bet ir psichologinę savijautą. Paaiškėjo, kad tiriamieji dažnai jaučiasi liūdni, juos vargina depresija, dažnai jaučia nerimą. Iš gautų atsakymų vidurkių matyti, kad asmenys turintys žemesnį išsilavinimą, dažniau jaučia nerimą, t.p. juos daugiau vargina nemiga, aukštesnio išsilavinimo asmenys daugiau sugeba kontroliuoti savo jausmus. Tokią psichologinę savijautą, kai išgyvenamas liūdesys, vargina nerimas gali lemti įvairios priežastys: išgyvenimai dėl įvykdyto nusikaltimo, atsiskyrimas nuo šeimos, ryšių su artimaisiais stoka, bloga savijauta, aplinka, neaiški situacija dėl ateities. Kalbat apie nepakaltinamų asmenų psichologinę savijautą, svarbu paminėti, kad pyktį sunkiausia valdyti asmenims padariusiems kitus nusikaltimus (nei žmogžudystė ar pasikėsinimas nužudyti), t.p. sergantiems kitomis psichikos ligomis nei šizofrenija bei gydomiems bendro stebėjimo sąlygomis. Statistiškai reikšmingi atsakymų vidurkiai gauti trijose grupėse. Pyktis gali būti viena iš sunkiausiai išgyvenamų emocijų, kaupiama savyje ir išliejama kitiems. Pyktis padidina bendrą jautrumą, įtampą, skatina greitas, stiprias reakcijas. Juo stipresnis pyktis, tuo didesnis poreikis fiziniais veiksmais išlieti įtampą. Žmogus nuolat jausdamas pyktį pats tampa piktu, todėl būtina ieškoti pykčio priežasčių, kurios gali būti artimiausioje aplinkoje. Nemokėjimas valdyti pykčio gali būti auklėjimo pasekmė, aplinkos poveikis. Socialinių įgūdžių (elgsenos ir bendravimo) mokymas, padeda lengviau adaptuotis supančioje aplinkoje, žmonių bendrijoje. Gerinant nepakaltinamų asmenų gyvenimo kokybę, mažinant jų emocinę įtampą, dėl paskirtų priverčiamųjų medicinos priemonių ir kitų priežasčių, siekiama aktyvesnio asmenų dalyvavimo sporto užsiėmimuose bei kitose užimtumo veiklose.

Išsiaiškintas nepakaltinamų asmenų požiūris į padarytą nusikaltimą. Nustatyta, kad 64 procentai nepakaltinamų asmenų jaučia kaltę dėl padaryto nusikaltimo. 46,7 proc. atsakiusiųjų teigimu, padarytas nusikaltimas turi įtakos santykiams su artimaisiais, tai gali įtakoti ir tai, kad psichikos ligoniai nusikaltimus dažniausiai įvykdo savo artimiausioje aplinkoje – savo šeimos, artimųjų tarpe. Santykių pasikeitimą po padaryto nusikaltimo, labiau pastebi asmenys gydomi bendro stebėjimo sąlygomis, nes daugelis artimųjų atsisako nepakaltinamus asmenis pasiimti į namus, pasibaigus priverstiniam gydymui. Dauguma tiriamųjų sutinka su paskirtomis priverčiamojo pobūdžio medicinos priemonėmis. Galima daryti prielaidą, kad tokį sutikimą lemia ir tai, kad

daugelis suvokia ir pripažįsta, kad serga psichikos liga ir jiems reikalingas gydymas. Kitokia situacija su tais asmenimis, kurie nepripažįsta savo ligos, neigia įvykdę nusikaltimą, jaučiasi prievarta uždaryti ir priešinasi bet kokiai intervencijai. Toks požiūris gali įtakoti gautus tyrimo rezultatus, kad respondentai nepatenkinti gydymosi sąlygomis, ligoninės aplinka netenkinančia jų poreikių, dienotvarke, režimu. Nepakaltinamų asmenų, gydomų bendro stebėjimo sąlygomis, nuomonė apie gyvenimo sąlygas (ligoninės aplinką medikamentinį gydymą, bei teigiamą vaistų poveikį), pozityvesnė. Galima daryti prielaidą, kad minėtų asmenų gyvenimo kokybė yra geresnė, nes tokį atsakymų pasirinkimą lėmė ir tai, kad gydymosi sąlygos yra geresnės, laisvesnis režimas, daugiau judėjimo laisvės, būna pasikeitęs asmens požiūris į ligą, vaistų vartojimą, jiems lengviau atlikti įprastus, kasdienius darbus.

Nepakaltinamiems asmenims teikiamos medicininės, socialinės, psichologinės paslaugos. Tyrimo rezultatai rodo, kad specialistų pagalba jiems reikalinga. Socialinės pagalbos poreikis išryškėja, kai asmenys praranda galimybę savarankiškai spręsti iškilusias problemas dėl laisvės apribojimo, taip pat dėl sveikatos problemų, nes būna apsunkintas asmens įgalinimo – sau pačiam padėti procesas. Nepakaltinami asmenys gauna pagalbą ne tik iš specialistų, bet ir iš artimųjų. Kaip rodo tyrimo rezultatai, didžioji dalis tiriamųjų palaiko ryšius su artimaisiais, gauna iš jų paramą, jiems svarbus artimųjų palaikymas ir geranoriškumas. Tačiau net 21,9 procentai teigia, kad paramos iš artimųjų, kitų žmonių negauna. Šis faktas neigiamai įtakoja nepakaltinamus asmenis, jie jaučiasi vienišesni. Tyrimas padėjo nustatyti, kad asmenys turintys žemesnį išsilavinimą santykinai mažiau nori bendrauti su aplinkiniais, bei santykinai daugiau jaučiasi vienišesni ir patiria smurtą iš aplinkinių. Taip pat daugiau vienatvę jaučia asmenys gydomi virš dviejų metų. Situacija kitokia asmenų, kurie gydomi trumpesnę laiką, nes kaip rodo gauti duomenys, jie turi didesnę galimybę kreiptis ir gauti pagalbą iš artimųjų. Todėl galima teigti, kad ilgėjant priverstinio gydymo trukmei socialiniai ryšiai silpnėja. Tyrimo rezultatai rodo, kad yra kitoks požiūris į ryšius su artimaisiais, jų geranoriškumą, asmenų, sergančių kitais psichikos susirgimais nei šizofrenija. Šiems asmenims nesvarbus artimųjų geranoriškumas, rezultatai rodo, kad labiau patiria smurtą iš aplinkinių ir yra išnaudojami kitų. Galima daryti prielaidą, kad asmenų turinčių žemesnį išsilavinimą ir sergančių kitomis psichikos ligomis gyvenimo kokybė pagal atsakymų vidurkius santykinai blogesnė nei kitų grupių.

Subjektyvi gerovė yra susijusi su asmenybės bruožais, savęs vertinimu. Asmenybės bruožai susiję su tuo, ką žmogus jaučia ir mąsto apie savo gyvenimą. Tyrimai rodo, kad didžioji dauguma nepakaltinamų asmenų laiko save optimistais, pasitiki savimi, jie palankiai vertina savo išvaizdą, patinka sau tokie kokie yra. Pagal atsakymų vidurkius statistiškai reikšmingi dviejų pogrupių skirtumai, kurie rodo, kad nepakaltinami asmenys gydomi griežto ir sustiprinto stebėjimo

sąlygomis, bei kurių gydymosi trukmė yra iki dviejų metų, jie santykinai daugiau save laiko optimistais, mano, kad sprendimus savo gyvenime priima patys, bei perspektyvoje save mato gyvenant savarankiškai. Galima teigti, kad šiuos atsakymus lemia asmeninės savybės, pasitikėjimas savimi, optimizmas, viltis ir tikėjimas grįžti į tą visuomenės dalį iš kurios pateko.

Apibendrinant svarbu paminėti ir tai, kad svarbus ne tik nepakaltinamų asmenų noras grįžti į visuomenę, tačiau ir visuomenės požiūris. Nepakaltinami asmenys įvykdę nusikaltimus susiduria su priešiška pačios visuomenės nuomone apie juos. Tai yra stabdis mažinantis asmenų, grįžusių po priverstinio gydymo, integracijos kokybę, pasitenkinimą gyvenimu. Integracijos kokybė yra ne tik pačių nepakaltinamų asmenų noras bei pasirengimas sugrįžti į visuomenę, bet ir pačios visuomenės švietimas ją parengiant tokius asmenis priimti.

Pasitenkinimas laisvalaikio praleidimu taip pat susijęs su bendru subjektyvios gerovės išgyvenimu. Mėgstamas laisvalaikis, įdomi veikla, atvirumas naujai patirčiai, sutarimas su kitais suteikia gyvenimui prasmę. Nepakaltinami asmenys skatinami dalyvauti įvairiose užimtumo veiklose, turiningai leisti laisvalaikį, siekiant, kad neprarastų turimų ir įgytų naujų įgūdžių. Tyrimo rezultatai rodo, kad nepakaltinamiems asmenims turiningas laisvalaikio praleidimas yra svarbus. Jie mėgsta skaityti spaudą, domisi kas vyksta šalyje, pasaulyje, nori mokytis, tobulinti savo žinias. Kadangi nepakaltinamų asmenų amžius yra jaunas, išsilavinimas žemas, įstaigoje yra sudarytos sąlygos norintiems ir galintiems tęsti bendrojo lavinimo mokslus. Dalyvavimas užimtumo veiklose yra ne tik kaip laisvalaikio praleidimo forma, tai yra gydymosi dalis. Pastebėta, kad tiriamiesiems svarbu ne tik tenkinti kasdienius įpročius, bet ir palaikyti bei formuoti socialinius (bendravimo, naudotis naujausiomis informacinėmis technologijomis), laisvalaikio praleidimo (užsiimti mėgstama veikla), darbinius įgūdžius (keramikos, pynimo darbai), formuoti buitinius – kasdienius įgūdžius (drabužių skalbimo, lyginimo, maisto pirkimo, gaminimo, patalpų tvarkymo ir valymo). Gebėjimas pasirūpinti savimi, įgijimas naujų įgūdžių suteikia galimybę pasiekti didesnę savarankiškumo lygį, būti mažiau priklausomam nuo aplinkinių. Galima teigti, kuo didesnis savarankiškumo lygis, tuo geresnė gyvenimo kokybė.

Pajamos taip pat yra svarbus veiksnys susijęs su bendru pasitenkinimu gyvenimu. Jos teigiamai arba neigiamai veikia asmenis. Nepakaltinami asmenys gaunantys pajamas (netekto darbingumo pensija, materialinė parama iš artimųjų) turi galimybę naudoti pinigus savo reikmėm, įsigyti būtiniausių daiktų, maisto produktų. Tyrimas parodė, kad net 38,7 procentai asmenų neturi pajamų šaltinio. Todėl jie praranda galimybę įsigyti norimų maisto ir kitokių prekių, o tai mažina žmogaus savivertę, ko pasekoje asmuo jaučia pyktį, nepasitenkinimą gyvenimu, todėl nukenčia jo gyvenimo kokybė.

Gauti rezultatai rodo, kad subjektyvi gerovė susijusi su tokiais veiksniais kaip: fizinė ir psichologinė savijauta, asmeninė gyvenimo sąlygos, socialiniai santykiai, pasitenkinimas laisvalaikiu, pajamos, gaunama pagalba. Vertinant gyvenimo kokybę, tiriamųjų atsakymai skyrėsi pagal tyrime išskirtas grupes. Pagal atsakymų vidurkius santykinai geriau savo gyvenimą vertina asmenys turintys aukštesnį išsilavinimą, bei gydomi bendro režimo skyriuje. Visos tiriamųjų imties gyvenimo kokybės vertinimo vidurkis 5, 89 balai (10 balų skalėje). Tai rodo, vidutinį pasitenkinimą gyvenimu. Geram gyvenimui būtina daugelis, prielaidų, tai: finansinė gerovė, sveikata, išsilavinimas, socialinė integracija ir kita. Neneigiant objektyvių ekonominių ir socialinių veiksnių svarbos ir jų įtakos gyvenimo kokybei svarbiausi veiksniai yra individo gebėjimas formuoti savo gyvenimą, atsižvelgiant į savo poreikius. Gyvenimo kokybė iš esmės priklauso nuo kiekvieno asmens požiūrio į gyvenimą.

IŠVADOS

Atliktas priverstinai gydomų asmenų gyvenimo kokybės tyrimas leidžia daryti tokias išvadas:

1. Didelė dalis nepakaltinamų asmenų nepatenkinti fizine savijauta: juos vargina skausmas, jaučiasi pavargę. Išsiaiškinta, kad tiriamiesiems trūksta judėjimo laisvės, geresnio maitinimo, norėtų daugiau laiko praleisti gryname ore.
2. Asmenys turintys žemesnį išsilavinimą dažniau jaučia nerimą, jiems sunkiau sekasi kontroliuoti savo jausmus, o esantys aukštesnio išsilavinimo, mažiau linkę išgyventi neigiamas emocijas ir labiau sugeba kontroliuoti savo jausmus. Nepakaltinamų asmenų neigiamai psichologinei savijautai įtakos turi išgyvenimai dėl įvykdyto nusikaltimo, santykis su aplinka, neaiškūs ateities planai. Respondentai labiau pasitikintys savimi optimistiškiau žvelgia į ateitį.
3. Didesnė dalis respondentų sutinka, kad jiems reikalingas medikamentinis gydymas, mano, kad priverčiamojo pobūdžio priemonės paskirtos teisingai. Tačiau nepakaltinami asmenys nepatenkinti gydymosi sąlygomis, ligoninės aplinka neatitinka poreikių, juos neigiamai veikia struktūruota aplinka. Tik maža dalis nepakaltinamų asmenų, gydomų bendro stebėjimo sąlygomis, savo nuomonę apie gyvenimo sąlygas, ligoninės aplinką, bei teigiamą vaistų poveikį išsakė pozityvesnę.
4. Santykinai daug nepakaltinamų asmenų jaučia kaltę dėl padaryto nusikaltimo, dėl to išgyvena ir suvokia savo neigiamo elgesio pasekmes. Asmenys sergantys šizofrenija mažiau jaučia kaltę dėl padaryto nusikaltimo, nei asmenys sergantys kitomis psichikos ligomis. 46,7 proc. atsakiusiųjų teigimu, padarytas nusikaltimas turi įtakos santykiams su artimaisiais. Santykių pasikeitimą po padaryto nusikaltimo, labiau pastebi asmenys gydomi bendro stebėjimo sąlygomis.
5. Nepakaltinami asmenys palaiko socialinius ryšius su artimaisiais ir kitais žmonėmis, jiems svarbi jų parama, geranoriškumas, moralinė bei materialinė pagalba. Pastebima tendencija, kad ilgėjant gydymo trukmei, socialiniai ryšiai silpnėja. Kitų specialistų pagalba reikalingesnė asmenims įvykdžiusiems sunkesnius nusikaltimus. Apibendrinant galima teigti, kad specialistų pagalba reikalinga ne tik dėl buvimo izoliuotoje aplinkoje, bet ir dėl galimybės greičiau pasveikti, suvokti savo neigiamo elgesio padarinius, ir mokytis gyventi su turima negalia.

6. Respondentams svarbu turiningai praleisti laisvalaikį, dalyvauti užimtumo veiklose, nes tai yra ne tik kaip laisvalaikio praleidimo forma, tai yra gydymo dalis. Pastebėta, kad tiriamieji dėmesį skiria ne tik kasdieniams įpročiams, bet ir palaiko bei formuoja socialinius, laisvalaikio praleidimo įgūdžius.
7. Nepakaltinamų asmenų savo gyvenimo kokybės apskritai vertinimo vidurkis 5,89 (iš 10 balų). Nustatyta, kad gyvenimo kokybės vertinimas skiriasi pagal tyrime išskirtas grupes (pagal išsilavinimą, nusikaltimo pobūdį, priverstinio gydymo trukmę, gydymo režimus, ir diagnozę). Pagal atsakymų vidurkius santykinai geriau savo gyvenimą vertina asmenys turintys aukštesnį išsilavinimą, bei gydomi bendro režimo skyriuje.

LITERATŪRA

1. Acus A., Kraniauskas L. Socialinio elgesio nukrypimų sociologija. Klaipėda, 2007
2. Andrikienė L., Laurinaitis E., Milašiūnas R. Psichoanalitinė psichoterapija. Vilnius, 2004
3. Anthony W., Cohen M., Frankas M. Psichiatrinė rehabilitacija. Šiauliai, 1998
4. Bagdonas A., Lazutka R., Vareikytė A., Žalimienė L. Skirtingi, bet lygūs visuomenėje ir darbuotėje. Vilnius: VU leidykla, 2007
5. Coid J., Kahtan N., Gault S., Cook A., Jarman B. Medium secure forensic psychiatry services. Comparison of seven English health regions. *British Journal of psychiatry*, 2001, Nr. 178, p. 55-61.
6. Хойфт Г., Крузе А., Рагевольг Г. Геронтопсихосоматика и возрастная психотерапия. Москва, 2003
7. Dembinskas A. Psichiatrija. Vilnius, 2003
8. Dilingas H., Reimeris CH. Psichiatrija ir psichoterapija. Vilnius, 2000
9. Freeman H. A Century of Psychiatry. London, 1999
10. Fletcher Tony A., Brakel S.J., Cavanaugh J.L. Violence in the workplace: new perspectives in forensic mental health services in the USA. *British Journal of psychiatry*. 2000, Nr. 176, p. 339-334.
11. Gudaitė G., Klinikinis psichologinis vertinimas užduotys ir taikymo principai. VU, 2007
12. Gunn J., Taylor P. J. Forensic psychiatry: clinical, legal and issues. London, 1993
13. Gunn J. Future directions for treatment in forensic psychiatry. *British Journal of psychiatry*. 2000, Nr. 176, p. 332-338.
14. Gvaldaitė L., Švedaitė B. Socialinio darbo metodai. Vilnius, 2005
15. Chiwick E. by D. & Cope R., Seminars in Praktical Forensic Psyhiatry. Glasgow, 1995
16. Jacikevičius A. Žmonių grupių (socialinė) psichologija. Vilnius, 1995
17. Johnson L.C. Socialinio darbo praktika. Vilnius, 2001
18. Juodraitis A. Asmenybės adaptacija: kintamųjų sąveika. Šiauliai, 2004
19. Justickis V. Bendroji ir teisės psichologija. Vilnius, 2003
20. Klassen D. and Oconnor W. A prospective study of predictrs of violence in adult male mental patients. *Law and Human Behavior*. London, 1988
21. Kriščiūnas A. Psichiatrija. Vilnius, 2002
22. Kriščiūnas A. Psichikos ligos ir mes. Vilnius, 2002

23. Langstrom N., Grann M., Tengstrom A., Lindholm N., Woodhouse A., Kullgren G. Extracting data in file - based forensic psychiatric research: Some metodological considerations. Scandinavian University Press, 1999
24. Lietuvos psichiatrų asociacija. TLK – 10 psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika. Vilnius, 1997
25. Lindqvist P., &Skipworth J. Evidence - based rehabilitation in forensic psychiatry. British Journal of psychiatry, Nr. 176, p. 320-323
26. Myers D.G. Psichologija. Kaunas, 2000
27. Radavičius L. E. Teisės psichiatrija: istorija ir dabartis. Vilnius, 2004
28. Ruškus J. Negalės fenomenas. Šiauliai, 2002
29. Socialinės apsaugos terminų žodynas. [žiūrėta 2008 m. kovo 8 d.]. Prieiga per internetą: www.sec.lt/pages/zodynas/1.htm
30. Socialinė parama neįgaliesiems įsidarbinimo situacijoje (straipsnių rinkinys). Šiauliai: ŠU leidykla, 2004
31. Socialinis darbas. Profesinės veiklos įvadas (tarptautinis projektas). Vilnius: VU leidykla, 2004
32. Sutton C. Socialinis darbas, bendruomenės veikla ir psichologija. Vilnius, 1999
33. Šilinskas G., Žukauskienė R. Subjektyvios gerovės išgyvenimas ir su juo susiję veiksniai vyrų imtyje. [žiūrėta 2008 m. kovo 8 d.]. Prieiga per internetą: www.Leidykla.VU.lt/inetleid/psichol/30/straipsniai/str.4.pdf
34. Urheim R. and VandenBos Gary R. Aggressive Behavior in a High Security Ward: Analysis of Patterns and Changes Over a Ten - Year Period. International Journal of Forensic Mental Helh. 2006, Vol. 5, Nr. 1, p.97-104.
35. Valstybės žinios. Lietuvos Respublikos Baudžiamasis Kodeksas., Nr. 89-2741, 2000
36. Weizmann- Henelius G., Suutala Heikki J. O. Violence in a Finnish Forensic psychiatric hospital. Taylor&Francis, 2000
37. Žalimienė L. Socialinės paslaugos. Vilnius, 2003
38. Žukauskas G. ir kt. Teisiniai medicininiai smurto aspektai. Vilnius, 2002
39. Želvys R. Bendravimo psichologija. Vilnius, 2007
40. Žmogaus socialinė raida. Vilnius, 2001

PRIEDAI

1 priedas

Dokumentų analizės anketa

1. **Amžius:**.....
2. **Lytis:** 1) vyras; 2) moteris;
3. **Išsilavinimas:** 1) pradinis; 2) pagrindinis; 3) vidurinis; 4) aukštesnysis; 5) aukštasis (universitetinis); 6) kita (įrašyti).....
4. **Šeimyninė padėtis:** 1) nevedęs (netekėjusi); 2) vedęs (ištekejusi); 3) gyvenu nesusituokęs (nesusituokusi); 4) išsiskyręs (išsiskyrusi); 5) našlys (našlė);
5. **Nustatytas darbingumo lygis:** 1)2) darbingumo lygis nenustatytas;
6. **Gyvenamoji vieta:** 1) miestas, 2) kaimas;
7. **Ar sirgo psichikos liga iki patekimo į VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninę:** 1) taip; 2) ne; 3) nėra duomenų;
8. **Diagnozė (šifras):**.....
9. **Kelintą kartą taikomos priverčiamojo pobūdžio priemonės:** 1) pirmą; 2) antrą; 3) kita (įrašyti);.....
10. **Padaryto nusikaltimo pobūdis, dėl kurio buvo taikytos priverčiamojo pobūdžio priemonės:**
 - 1) žmogžudystė; 2) pasikėsinimas nužudyti; 3) vagystė; 4) turto prievartavimas; 5) išžaginimas;
 - 6) chuliganizmas; 7) dokumentų klastojimas; 8) padegimas; 9) psichotropinių medžiagų, narkotikų laikymas ir platinimas; 10) kita.....
11. **Ar klientas nusikaltimą įvykdė būdamas apsvaigęs nuo alkoholio, narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų:** 1) taip; 2) ne; 3) nėra duomenų;
12. **Ar teismo sprendimu yra apribotas veiksnumas:** 1) taip; 2) ne; 3) nėra duomenų;
13. **Taikomos priverčiamosios medicinos priemonės, gydymas:**
 - 1) griežto stebėjimo sąlygomis;
 - 2) sustiprinto stebėjimo sąlygomis;
 - 3) bendro stebėjimo sąlygomis;
14. **Priverstinio gydymosi trukmė ligoninėje:**.....

Subjektyvios gerovės anketa

Šiame klausimyne teiraujamasi apie Jūsų gyvenimo kokybę, savijautą, sveikatą ir kitas Jūsų gyvenimo sritis. Mus domina klausimai, nuo ko priklauso žmogaus pasitenkinimas gyvenimu, sveikata, šeimos santykiais ir panašiai. Prašome Jus atsakyti į visus klausimus.

Įdėmiai perskaite kiekvieną teiginį apibraukite skaičių, kuris geriausiai apibūdina Jūsų sutikimą arba nesutikimą su kiekvienu teiginiu.

Nr.	Teiginiai	visiškai nesutinku	nesutinku	iš dalies nesutinku	iš dalies sutinku	sutinku	visiškai sutinku
1.	Mane vargina skausmas	1	2	3	4	5	6
2.	Daug rūpesčių kelia fizinės sveikatos problemas	1	2	3	4	5	6
3.	Nuolatos jaučiuosi pavargęs	1	2	3	4	5	6
4.	Svarbu palaikyti fizinį aktyvumą (formą)	1	2	3	4	5	6
5.	Savo fizine sveikata esu patenkintas	1	2	3	4	5	6
6.	Galiu savarankiškai judėti	1	2	3	4	5	6

7. Ko reikėtų, kad Jūsų fizinė sveikata būtų geresnė ?

7.1.....

7.2.....

Nr.	Teiginiai	visiškai nesutinku	nesutinku	iš dalies nesutinku	iš dalies sutinku	sutinku	visiškai sutinku
8.	Dažnai jaučiuosi liūdnas	1	2	3	4	5	6
9.	Mane vargina depresija	1	2	3	4	5	6
10.	Dažnai jaučiu nerimą	1	2	3	4	5	6
11.	Jaučiu kaltę dėl padaryto nusikaltimo	1	2	3	4	5	6
12.	Aš sugebu kontroliuoti savo jausmus	1	2	3	4	5	6
13.	Sunku valdyti pyktį	1	2	3	4	5	6
14.	Mane vargina nemiga	1	2	3	4	5	6
15.	Aš pasitikiu savimi	1	2	3	4	5	6
16.	Mano išvaizda kelia man nepatogumų	1	2	3	4	5	6
17.	Sau patinku toks, koks esu	1	2	3	4	5	6
18.	Save priskirčiau prie optimistų	1	2	3	4	5	6

19. Dažniausiai man neigiamus išgyvenimus sukelia (įrašykite):

19.1.....

19.2.....

Nr.	Teiginiai	visiškai nesutinku	nesutinku	iš dalies nesutinku	iš dalies sutinku	sutinku	visiškai sutinku
20.	Kasdienė veikla atrodo nereikšminga ir nesvarbi	1	2	3	4	5	6
21.	Sprendimus savo gyvenime priimu pats	1	2	3	4	5	6
22.	Man reikalingas medikamentinis gydymas	1	2	3	4	5	6
23.	Galiu susikaupti kasdieniui veiklai	1	2	3	4	5	6
24.	Mane vargina kasdienio gyvenimo režimas (dienotvarkė)	1	2	3	4	5	6
25.	Man reikalinga socialinė pagalba	1	2	3	4	5	6
26.	Sunku atlikti įprastus, kasdienes darbus	1	2	3	4	5	6
27.	Man reikalinga kitų specialistų pagalba	1	2	3	4	5	6
28.	Gaunami vaistai man padeda	1	2	3	4	5	6

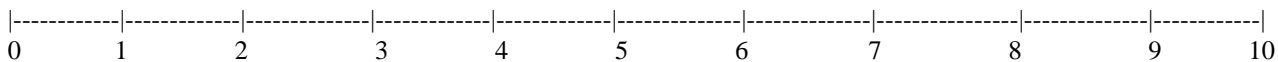
Nr	Teiginiai	visiškai		iš dalies		visiškai	
		nesutinku	nesutinku	nesutinku	sutinku	sutinku	sutinku
29.	Gaunu pagalbą iš kitų žmonių	1	2	3	4	5	6
30.	Svarbi kitų nuomonė	1	2	3	4	5	6
31.	Nenoriu bendrauti su kitais žmonėmis	1	2	3	4	5	6
32.	Padarytas nusikaltimas turi įtakos santykiams su artimaisiais	1	2	3	4	5	6
33.	Man svarbus artimųjų palaikymas ir supratimas	1	2	3	4	5	6
34.	Gyvenime jaučiuosi vienišas	1	2	3	4	5	6
35.	Iškilius problemoms galiu kreiptis į artimuosius	1	2	3	4	5	6
36.	Man nesvarbus artimųjų geranoriškumas	1	2	3	4	5	6
37.	Aš patenkintas gyvenimo sąlygomis ligoninėje	1	2	3	4	5	6
38.	Man trūksta judėjimo laisvės	1	2	3	4	5	6
39.	Ligoninės aplinka atitinka mano poreikius	1	2	3	4	5	6
40.	Patiriu smurtą iš aplinkinių	1	2	3	4	5	6
41.	Turiu nuolatinį pajamų šaltinį	1	2	3	4	5	6
42.	Rūkytas svarbus mano gyvenime	1	2	3	4	5	6
43.	Galiu pinigais naudoti savo nuožiūra	1	2	3	4	5	6
44.	Arbatos ir kavos gėrimas reikšmingas mano kasdienybėje	1	2	3	4	5	6
45.	Aš turiningai leidžiu laisvalaikį	1	2	3	4	5	6
46.	Man patinka mokytis ir tobulinti savo žinias	1	2	3	4	5	6
47.	Noriai dalyvauju užimtumo veiklose	1	2	3	4	5	6
48.	Mėgstu skaityti spaudą	1	2	3	4	5	6
49.	Domiuosi kas vyksta šalyje, pasaulyje	1	2	3	4	5	6
50.	Esu išnaudojamas kitų	1	2	3	4	5	6
51.	Turiu galimybę tenkinti dvasinius, religinius poreikius	1	2	3	4	5	6
52.	Manau, kad mano neigiamo elgesio negalima atleisti	1	2	3	4	5	6
53.	Domiuosi apie savo ligą	1	2	3	4	5	6
54.	Manau, jog už padarytą nusikaltimą priverstinis gydymas, paskirtas teisingai	1	2	3	4	5	6
55.	Perspektyvoje save matau gyvenant savarankiškai	1	2	3	4	5	6

56. Kas Jums daugiausiai kelia rūpesčių ligoninėje:

56.1.....

56.2.....

57. Šioje skalėje įvertinkite savo gyvenimą apskritai, t. y. jo kokybę: 0 – reiškia, kad gyvenimas visiškai nevykęs (visiškai bloga jo kokybė), 10 – gyvenimas labai geras ir jo kokybė labai gera.



Dėkojame už atsakymus.

Nr.	Išsilavinimas	procentai
1.	Pradinis	12,3
2.	Pagrindinis	28,7
3.	Vidurinis	26,8
4.	Aukštesnysis	9,6
5.	Aukštasis universitetinis	6,1
6.	Kita	16,5

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas procentais pagal išsilavinimą.

Nr.	Šeimyninė padėtis	procentai
1.	Nevedęs (netekėjusi)	66,3
2.	Vedęs (ištekejusi)	6,5
3.	Išsiskyres (išsiskyrusi)	23,4
4.	Našlys (našlė)	3,8

2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas procentais pagal šeimyninę padėtį.

5. priedas

Nr.	Teiginiai	visiškai nesutinku	nesutinku	iš dalies nesutinku	iš dalies sutinku	sutinku	visiškai sutinku	Atsakiusių skaičius	Neatsakė į klausimus
1.	Mane vargina skausmas	29,5	19,5	5,7	16,1	8,0	7,3	86,6	13,4
2.	Daug rūpesčių kelia fizinės sveikatos problemos	25,7	22,2	7,7	12,6	11,9	6,9	87,0	13,0
3.	Nuolatos jaučiuosi pavargęs	23,4	24,5	6,1	12,6	14,2	5,0	85,8	14,2
4.	Svarbu palaikyti fizinį aktyvumą (formą)	3,8	7,3	2,4	10,3	36,8	25,7	86,6	13,4
5.	Savo fizine sveikata esu patenkintas	5,4	13,0	6,1	14,2	29,1	18,0	85,8	14,2
6.	Galiu savarankiškai judėti	2,3	0,8	0,8	2,3	29,1	52,9	88,1	11,9
8.	Dažnai jaučiuosi liūdnas	17,2	15,3	7,7	18,8	19,9	8,0	87,0	13,0
9.	Mane vargina depresija	25,7	24,4	4,2	9,2	11,9	7,7	87,0	13,0
10.	Dažnai jaučiu nerimą	27,6	24,5	6,9	11,9	11,1	4,2	86,2	13,8
11.	Jaučiu kaltę dėl padaryto nusikaltimo	9,6	10,3	3,1	12,3	26,4	25,3	87,0	13,0
12.	Aš sugebu kontroliuoti savo jausmus	2,7	4,6	5,0	15,3	32,6	25,7	85,8	14,2
13.	Sunku valdyti pyktį	28,4	23,4	7,7	11,9	10,0	3,1	84,3	15,7
14.	Mane vargina nemiga	32,2	24,1	5,4	10,0	9,2	5,4	86,2	13,8
15.	Aš pasitikiu savimi	3,4	5,4	7,3	16,1	30,3	21,5	83,9	16,1
16.	Mano išvaizda kelia man nepatogumų	26,8	23,8	6,1	9,6	10,7	9,2	86,2	13,8
17.	Sau patinku toks, koks esu	3,1	5,0	4,6	10,0	37,2	27,2	87,0	13,0
18.	Save priskirčiau prie optimistų	3,8	8,8	8,0	16,1	27,2	23,8	87,7	12,3
20.	Kasdienė veikla atrodo nereikšminga ir nesvarbi	19,5	23,4	8,8	12,3	15,7	8,0	87,7	12,3
21.	Sprendimus savo gyvenime priimu pats	3,4	3,4	6,5	17,6	33,0	23,8	87,7	12,3
22.	Man reikalingas medikamentinis gydymas	12,3	16,9	6,5	11,5	24,1	15,3	86,6	13,4
23.	Galiu susikaupti kasdieniui veiklai	3,4	5,7	6,1	14,9	35,6	20,7	86,6	13,4
24.	Mane vargina kasdienio gyvenimo režimas (dienotvarkė)	15,7	23,4	3,8	18,0	16,5	9,2	86,6	13,4
25.	Man reikalinga socialinė pagalba	7,7	11,9	3,4	11,1	29,5	22,2	85,8	14,2
26.	Sunku atlikti įprastus, kasdienes darbus	24,1	26,4	5,7	9,6	14,6	6,1	86,6	13,4
27.	Man reikalinga kitų specialistų pagalba	10,0	15,7	2,7	16,1	24,5	16,9	85,8	14,2
28.	Gaunami vaistai man padeda	10,3	10,3	4,2	10,3	33,0	18,8	87,0	13,0
29.	Gaunu pagalbą iš kitų žmonių	8,4	9,6	3,8	15,7	33,7	17,2	88,5	11,5
30.	Svarbi kitų nuomonė	6,5	11,5	6,9	15,7	33,7	13,8	88,1	11,9
31.	Nenoriu bendrauti su kitais žmonėmis	24,5	24,5	8,4	10,7	10,7	7,3	86,2	13,8
32.	Padarytas nusikaltimas turi įtakos santykiams su artimaisiais	16,1	18,4	4,2	11,5	24,1	11,1	85,4	14,6
33.	Man svarbus artimųjų palaikymas ir supratimas	3,4	4,2	1,5	5,0	39,1	33,0	86,2	13,8
34.	Gyvenime jaučiuosi vienišas	15,7	19,5	3,8	13,0	23,0	10,3	85,4	14,6
35.	Iškilus problemoms galiu kreiptis į artimuosius	11,1	8,4	2,7	9,6	33,0	21,5	86,2	13,8
36.	Man nesvarbus artimųjų geranoriškumas	32,6	28,7	7,3	4,2	8,0	4,6	85,4	14,6
37.	Aš patenkintas gyvenimo sąlygomis ligoninėje	14,9	17,2	9,6	19,2	14,6	11,5	87,0	13,0
38.	Man trūksta judėjimo laisvės	7,7	6,9	4,6	10,7	34,1	22,6	86,6	13,4
39.	Ligoninės aplinka atitinka mano poreikius	18,4	21,8	9,6	16,5	13,8	5,0	85,1	14,9
40.	Patiriu smurtą iš aplinkinių	37,9	29,9	3,1	4,6	7,7	3,1	86,2	13,8
41.	Turiu nuolatinį pajamų šaltinį	19,2	16,5	2,7	6,9	21,5	19,5	86,6	13,4

42.	Rūkymas svarbus mano gyvenime	19,2	13,8	4,6	10,3	21,5	16,9	86,2	13,8
43.	Galiu pinigus naudoti savo nuožiūra	12,3	7,3	3,8	7,7	31,0	23,0	85,1	14,9
44.	Arbatos ir kavos gėrimas reikšmingas mano kasdienybėje	9,6	9,2	4,2	11,9	27,9	24,5	87,0	13,0
45.	Aš turiningai leidžiu laisvalaikį	12,3	15,3	11,1	16,9	18,8	11,9	86,2	13,8
46.	Man patinka mokytis ir tobulinti savo žinias	10,0	10,0	3,8	12,3	30,7	20,7	87,4	12,6
47.	Noriai dalyvauju užimtumo veiklose	14,2	14,2	6,1	10,3	26,8	16,9	88,5	11,5
48.	Mėgstu skaityti spaudą	11,9	11,9	3,1	9,6	30,3	19,9	86,6	13,4
49.	Domiuosi kas vyksta šalyje, pasaulyje	10,7	6,5	3,8	8,0	34,1	24,2	87,4	12,6
50.	Esu išnaudojamas kitų	38,3	28,4	4,6	5,7	6,1	1,9	85,1	14,9
51.	Turiu galimybę tenkinti dvasinius, religinius poreikius	11,9	11,5	3,1	16,9	27,6	15,3	86,2	13,8
52.	Manau, kad mano neigiamo elgesio negalima atleisti	16,9	23,0	10,0	11,9	14,2	9,2	85,1	14,9
53.	Domiuosi apie savo ligą	12,3	10,7	5,4	11,1	27,6	17,2	84,3	15,7
54.	Manau, jog už padarytą nusikaltimą priverstinis gydymas, paskirtas teisingai	16,1	11,9	6,5	11,9	25,7	15,7	87,7	12,3
55.	Perspektyvoje save matau gyvenant savarankiškai	3,8	5,7	4,2	8,0	29,1	37,2	88,1	11,9

3 lentelė. Visos imties respondentų atsakymų į anketoje pateiktus teiginius pasiskirstymas procentais

6. priedas

Nr.	Teiginiai	grupės	visiškai nesutinku	nesutinku	iš dalies nesutinku	iš dalies sutinku	sutinku	visiškai sutinku
1.	Mane vargina skausmas	Prad ir pagr	26,7	27,9	4,7	20,9	8,1%	11,6
		Vid,aukštn,aukš	39,2	23,5	7,8	18,6	6,9%	3,9
2.	Daug rūpesčių kelia fizinės sveikatos problemos	Prad ir pagr	25,3	29,9	10,3	14,9	11,5%	8,0
		Vid,aukštn,aukš	31,1	29,1	7,8	13,6	11,7%	6,8
3.	Nuolatos jaučiuosi pavargęs	Prad ir pagr	20,5	36,4	5,7	11,4	19,3%	6,8
		Vid,aukštn,aukš	32,7	25,5	8,2	14,3	15,3%	4,1
4.	Svarbu palaikyti fizinį aktyvumą (formą)	Prad ir pagr	3,4	14,9	1,1	11,5	43,7%	25,3
		Vid,aukštn,aukš	5,0	4,0	2,0	11,9	41,6%	35,6
5.	Savo fizine sveikata esu patenkintas	Prad ir pagr	5,9	17,6	8,2	15,3	32,9%	20,0
		Vid,aukštn,aukš	6,9	12,9	7,9	20,8	33,7%	17,8
6.	Galiu savarankiškai judėti	Prad ir pagr	1,1	1,1	1,1	3,4	33,7%	59,6
		Vid,aukštn,aukš	2,9	0	0	2,9	33,0%	61,2

8.	Dažnai jaučiuosi liūdnas	Prad ir pagr	14,8	20,5	9,1	23,9	19,3	12,5
		Vid,aukštn,aukš	21,8	17,8	6,9	19,8	25,7	7,9
9.	Mane vargina depresija	Prad ir pagr	22,7	36,4	2,3	14,8	13,6	10,2
		Vid,aukštn,aukš	34,7	30,7	7,9	5,9	13,9	6,9
10.	Dažnai jaučiu nerimą	Prad ir pagr	25,3	29,9	3,4	21,8	12,6	6,9
		Vid,aukštn,aukš	38,2	26,5	11,8	8,8	11,8	2,9
11.	Jaučiu kaltę dėl padaryto nusikaltimo	Prad ir pagr	10,1	7,9	3,4	16,9	28,1	33,7
		Vid,aukštn,aukš	13,7	13,7	2,9	15,7	31,4	22,5
12.	Aš sugebu kontroliuoti savo jausmus	Prad ir pagr	3,4	8,0	6,9	24,1	29,9	27,6
		Vid,aukštn,aukš	1,0	4,0	4,0	11,9	46,5	32,7
13.	Sunku valdyti pyktį	Prad ir pagr	28,2	27,1	14,1	14,1	11,8	4,7
		Vid,aukštn,aukš	38,4	29,3	7,1	12,1	9,1	4,0
14.	Mane vargina nemiga	Prad ir pagr	28,4	29,5	5,7	14,8	11,4	10,2
		Vid,aukštn,aukš	43,6	28,7	5,0	7,9	10,9	4,0
15.	Aš pasitikiu savimi	Prad ir pagr	2,4	7,2	8,4	21,7	37,3	22,9
		Vid,aukštn,aukš	5,0	6,0	9,0	18,0	36,0	26,0
16.	Mano išvaizda kelia man nepatogumų	Prad ir pagr	28,7	24,1	5,7	13,8	16,1	11,5
		Vid,aukštn,aukš	32,0	30,0	8,0	10,0	10,0	10,0
17.	Sau patinku toks, koks esu	Prad ir pagr	2,3	6,9	4,6	16,1	42,5	27,6
		Vid,aukštn,aukš	2,0	3,9	5,9	8,8	42,2	37,3
18.	Save priskirčiau prie optimistų	Prad ir pagr	6,7	10,1	10,1	18,0	29,2	25,8
		Vid,aukštn,aukš	1,0	7,8	6,9	22,5	34,3	27,5

20.	Kasdienė veikla atrodo nereikšminga ir nesvarbi	Prad ir pagr	17,0	33,0	6,8	13,6	15,9	13,6
		Vid,aukštn,aukš	22,5	23,5	10,8	15,7	19,6	7,8
21.	Sprendimus savo gyvenime priimu pats	Prad ir pagr	5,7	6,8	8,0	20,5	34,1	25,0
		Vid,aukštn,aukš	2,9	1,0	7,8	18,6	41,2	28,4
22.	Man reikalingas medikamentinis gydymas	Prad ir pagr	10,3	19,5	5,7	17,2	25,3	21,8
		Vid,aukštn,aukš	18,8	21,8	7,9	13,9	23,8	13,9
23.	Galiu susikaupti kasdienei veiklai	Prad ir pagr	4,6	5,7	8,0	13,8	43,7	24,1
		Vid,aukštn,aukš	5,0	8,9	7,9	14,9	38,6	24,8
24.	Mane vargina kasdienio gyvenimo režimas (dienotvarkė)	Prad ir pagr	17,9	20,2	7,1	22,6	16,7	15,5
		Vid,aukštn,aukš	16,5	33,0	3,9	18,4	20,4	7,8
25.	Man reikalinga socialinė pagalba	Prad ir pagr	7,0	14,0	2,3	15,1	31,4	30,2
		Vid,aukštn,aukš	10,9	16,8	3,0	10,9	36,6	21,8

26	Sunku atlikti įprastus, kasdienes darbus	Prad ir pagr	24,4	33,7	7,0	11,6	10,5	12,8
		Vid,aukštn,aukš	30,4	27,5	5,9	8,8	22,5	4,9
27	Man reikalinga kitų specialistų pagalba	Prad ir pagr	10,6	21,5	4,7	11,8	25,9	25,9
		Vid,aukštn,aukš	11,9	18,8	3,0	25,7	24,8	15,8
28	Gaunami vaistai man padeda	Prad ir pagr	10,2	13,6	5,7	12,5	38,6	19,3
		Vid,aukštn,aukš	14,0	13,0	5,0	12,0	36,0	20,0
29	Gaunu pagalbą iš kitų žmonių	Prad ir pagr	9,0	13,5	4,5	14,6	36,0	22,5
		Vid,aukštn,aukš	9,7	7,8	4,9	25,2	36,9	15,5
30	Svarbi kitų nuomonė	Prad ir pagr	4,5	16,9	10,1	12,4	40,4	15,7
		Vid,aukštn,aukš	9,7	11,7	6,8	25,2	35,0	11,7
31	Nenoriu bendrauti su kitais žmonėmis	Prad ir pagr	23,0	27,6	6,9	11,5	20,7	10,3
		Vid,aukštn,aukš	33,0	28,0	15,0	10,0	7,0	7,0
32	Padarytas nusikaltimas turi įtakos santykiams su artimaisiais	Prad ir pagr	12,8	30,2	7,0	7,0	29,1	14,0
		Vid,aukštn,aukš	21,0	21,0	3,0	14,0	29,0	12,0
33	Man svarbus artimųjų palaikymas ir supratimas	Prad ir pagr	3,4	5,6	1,1	7,9	44,9	37,1
		Vid,aukštn,aukš	4,0	4,0	1,0	4,0	47,5	39,4
34	Gyvenime jaučiuosi vienišas	Prad ir pagr	11,9	21,4	7,1	14,3	29,8	15,5
		Vid,aukštn,aukš	24,8	23,8	4,0	15,8	19,8	11,9
35	Iškilus problemoms galiu kreiptis į artimuosius	Prad ir pagr	10,5	11,6	5,8	10,5	33,7	27,9
		Vid,aukštn,aukš	10,8	9,8	2,0	11,8	40,2	25,5
36	Man nesvarbus artimųjų geranoriškumas	Prad ir pagr	31,8	27,6	10,6	5,9	10,6	3,5
		Vid,aukštn,aukš	44,0	31,0	8,0	3,0	8,0	6,0
37	Aš patenkintas gyvenimo sąlygomis ligoninėje	Prad ir pagr	15,1	29,1	14,0	14,0	17,4	10,5
		Vid,aukštn,aukš	18,4	17,5	10,7	26,2	13,6	13,6
38	Man trūksta judėjimo laisvės	Prad ir pagr	8,1	7,0	5,8	16,6	40,7	26,7
		Vid,aukštn,aukš	8,9	8,9	4,0	10,9	37,6	29,7
39	Ligoninės aplinka atitinka mano poreikius	Prad ir pagr	24,4	31,8	8,2	16,5	16,5	4,7
		Vid,aukštn,aukš	23,2	24,2	13,1	19,2	15,2	5,1
40	Patiriu smurtą iš aplinkinių	Prad ir pagr	37,9	33,3	4,6	6,9	12,6	4,6
		Vid,aukštn,aukš	47,5	36,6	4,0	2,0	5,9	4,0
41	Turiu nuolatinį pajamų šaltinį	Prad ir pagr	27,9	27,9	3,5	7,0	19,8	14,0
		Vid,aukštn,aukš	11,8	12,7	3,9	10,8	27,5	33,3
42	Rūkymas svarbus mano gyvenime	Prad ir pagr	18,8	16,5	5,9	12,9	22,4	23,5
		Vid,aukštn,aukš	27,2	13,6	5,8	9,7	26,2	17,5
43	Galiu pinigus naudoti savo nuožiūra	Prad ir pagr	12,8	10,5	7,0	11,6	26,7	31,4
		Vid,aukštn,aukš	11,9	6,9	3,0	7,9	42,6	27,7
44	Arbatos ir kavos gėrimas reikšmingas mano kasdienybėje	Prad ir pagr	9,2	10,3	8,0	12,6	31,0	28,7
		Vid,aukštn,aukš	15,5	10,7	3,9	17,5	27,2	25,2
45	Aš turiningai leidžiu laisvalaikį	Prad ir pagr	12,8	16,3	19,8	15,1	18,6	17,4
		Vid,aukštn,aukš	16,0	22,0	7,0	20,0	23,0	12,0
46	Man patinka mokytis ir tobulinti savo žinias	Prad ir pagr	7,9	14,6	7,9	9,0	34,8	25,8
		Vid,aukštn,aukš	8,8	6,9	2,9	17,6	39,2	24,5
47	Norciai dalyvauju užimtumo veiklose	Prad ir pagr	13,5	12,4	7,9	13,5	32,6	20,2
		Vid,aukštn,aukš	15,5	17,5	7,8	10,7	30,1	18,4
48	Mėgstu skaityti spaudą	Prad ir pagr	14,8	12,5	6,8	11,4	34,1	20,5
		Vid,aukštn,aukš	9,0	12,0	1,0	11,0	40,0	27,0
49	Domiuosi kas vyksta šalyje, pasaulyje	Prad ir pagr	11,2	6,0	7,9	9,0	39,3	23,6
		Vid,aukštn,aukš	9,0	5,0	3,0	9,0	41,0	33,0
50	Esu išnaudojamas kitų	Prad ir pagr	40,0	36,5	4,7	7,1	8,2	3,5
		Vid,aukštn,aukš	48,5	33,3	6,1	5,1	5,1	2,0
51	Turiu galimybę tenkinti dvasinius, religinius poreikius	Prad ir pagr	13,6	19,3	2,3	19,3	23,9	21,6
		Vid,aukštn,aukš	12,0	12,0	6,0	22,0	31,0	17,0
52	Manau, kad mano neigiamo elgesio	Prad ir pagr	13,1	29,8	10,7	14,3	17,9	14,3

	negalima atleisti	Vid, aukštn, aukš	23,0	29,0	11,0	14,0	14,0	9,0
53.	Domiuosi apie savo ligą	Prad ir pagr	17,6	11,8	4,7	15,3	28,2	22,4
		Vid, aukštn, aukš	11,2	8,2	8,2	13,3	39,8	19,4
54.	Manau, jog už padarytą nusikaltimą priverstinis gydymas, paskirtas teisingai	Prad ir pagr	17,0	13,6	6,8	15,9	22,7	23,9
		Vid, aukštn, aukš	19,4	17,5	8,7	11,7	28,2	14,6
55	Perspektyvoje save matau gyvenant savarankiškai	Prad ir pagr	4,5	6,7	4,5	10,1	32,6	41,6
		Vid, aukštn, aukš	1,0	4,9	3,9	6,9	35,3	48,0

4 lentelė. Žemesnio ir aukštesnio išsilavinimo respondentų, pasirinktų alternatyvų į anketoje pateiktus teiginius, pasiskirstymas procentais.

7 priedas

Nr.	Teiginiai	grupės	visiškai nesutinku	nesutinku	iš dalies nesutinku	iš dalies sutinku	sutinku	visiškai sutinku
1.	Mane vargina skausmas	Zmogzud ir pasike	31,9	20,2	8,5	21,3	9,6	8,5
		kiti	36,4	23,4	6,5	15,9	9,3	8,4
2.	Daug rūpesčių kelia fizinės sveikatos problemos	Zmogzud ir pasike	25,5	25,5	10,6	10,6	19,1	8,5
		kiti	32,7	23,4	8,4	17,8	11,2	6,5
3.	Nuolatos jaučiuosi pavargęs	Zmogzud ir pasike	28,3	28,3	8,7	16,3	15,2	3,3
		kiti	25,5	27,4	5,7	15,1	18,9	7,5
4.	Svarbu palaikyti fizinį aktyvumą (formą)	Zmogzud ir pasike	3,2	9,6	3,2	9,6	41,5	33,0
		kiti	4,7	7,5	3,8	15,1	42,5	26,4
5.	Savo fizine sveikata esu patenkintas	Zmogzud ir pasike	6,4	17,0	5,3	17,0	35,1	19,1
		kiti	4,8	14,3	10,5	17,1	31,4	21,9
6.	Galiu savarankiškai judėti	Zmogzud ir pasike	3,1	1,0	2,1	2,1	29,2	62,5
		kiti	1,9	0,9	0,0	2,8	38,0	56,5

8.	Dažnai jaučiuosi liūdnas	Zmogzud ir pasike	17,9	20,0	8,4	16,8	25,3	11,6
		kiti	23,6	13,2	10,4	25,5	20,8	6,6
9.	Mane vargina depresija	Zmogzud ir pasike	27,7	36,2	3,2	9,6	13,8	9,6
		kiti	31,8	29,0	7,5	10,3	13,1	8,4
10.	Dažnai jaučiu nerimą	Zmogzud ir pasike	31,6	33,7	6,3	12,6	9,5	6,3
		kiti	32,4	23,8	10,5	18,2	14,3	3,8
11.	Jaučiu kaltę dėl padaryto nusikaltimo	Zmogzud ir pasike	12,5	8,3	4,2	16,7	34,4	24,0
		kiti	9,4	13,2	2,8	13,2	28,3	33,0
12.	Aš sugebu kontroliuoti savo jausmus	Zmogzud ir pasike	33,3	5,4	4,3	16,3	44,6	26,1
		kiti	0,9	5,7	8,5	21,7	34,0	29,2
13.	Sunku valdyti pyktį	Zmogzud ir pasike	35,2	31,9	11,0	9,9	11,0	1,1
		kiti	32,4	21,0	7,6	19,0	14,3	5,7
14.	Mane vargina nemiga	Zmogzud ir pasike	32,6	31,6	6,3	10,5	11,6	7,4
		kiti	41,9	21,9	6,7	12,4	10,5	6,7
15.	Aš pasitikiu savimi	Zmogzud ir pasike	5,6	4,5	10,1	16,9	44,9	18,0
		kiti	2,9	7,7	8,7	22,1	28,8	29,8
16.	Mano išvaizda kelia man nepatogumų	Zmogzud ir pasike	26,6	33,0	5,3	13,8	11,7	9,6
		kiti	35,8	24,5	8,5	9,4	12,3	9,4
17.	Sau patinku toks, koks esu	Zmogzud ir pasike	4,3	6,5	4,3	10,8	53,8	20,4
		kiti	2,8	5,6	7,4	12,0	35,2	37,0
18.	Save priskirčiau prie optimistų	Zmogzud ir pasike	2,1	11,6	6,3	21,1	36,8	22,1
		kiti	6,5	9,3	13,0	17,6	25,0	28,7

20.	Kasdienė veikla atrodo nereikšminga ir nesvarbi	Zmogzud ir pasike	21,9	29,2	8,3	15,6	15,6	9,4
		kiti	23,4	23,4	10,3	14,0	19,6	9,3
21.	Sprendimus savo gyvenime priimu pats	Zmogzud ir pasike	3,1	2,1	10,4	24,0	34,4	26,0
		kiti	4,7	5,6	6,5	18,7	35,5	29,0
22.	Man reikalingas medikamentinis gydymas	Zmogzud ir pasike	13,8	21,3	4,3	14,9	30,9	14,9
		kiti	12,3	13,2	9,4	12,3	29,2	23,6
23.	Galiu susikaupti kasdieniui veiklai	Zmogzud ir pasike	5,3	6,3	6,3	12,6	50,5	18,9
		kiti	3,8	7,5	8,5	21,7	34,0	24,5
24.	Mane vargina kasdienio gyvenimo režimas (dienotvarkė)	Zmogzud ir pasike	20,0	24,2	8,4	21,1	18,9	7,4
		kiti	17,0	26,4	0,9	23,6	19,8	12,3
25.	Man reikalinga socialinė pagalba	Zmogzud ir pasike	8,3	15,6	6,3	17,7	35,4	16,7
		kiti	8,6	11,4	1,0	7,6	34,3	37,1

26	Sunku atlikti įprastus, kasdienes darbus	Zmogzud ir pasike	24,7	34,0	8,2	11,3	14,4	7,2
		kiti	31,4	21,9	5,7	12,4	21,0	7,6
27	Man reikalinga kitų specialistų pagalba	Zmogzud ir pasike	9,5	21,1	42,2	21,1	28,4	15,8
		kiti	12,4	12,4	1,9	17,1	32,4	23,8
28	Gaunami vaistai man padeda	Zmogzud ir pasike	15,6	9,4	3,1	14,6	40,6	16,7
		kiti	8,6	11,4	6,7	10,5	39,0	23,8
29	Gaunu pagalbą iš kitų žmonių	Zmogzud ir pasike	12,4	6,2	5,2	23,7	37,1	15,5
		kiti	7,4	9,3	3,7	15,7	42,6	21,3
30	Svarbi kitų nuomonė	Zmogzud ir pasike	8,2	15,5	12,4	13,4	39,2	11,3
		kiti	4,7	8,4	5,6	21,5	40,2	19,6
31	Nenoriu bendrauti su kitais žmonėmis	Zmogzud ir pasike	24,5	29,8	11,7	11,7	14,9	7,4
		kiti	33,0	25,5	10,4	14,2	9,4	7,5
32	Padarytas nusikaltimas turi įtakos santykiams su artimaisiais	Zmogzud ir pasike	19,8	20,8	5,2	13,5	29,2	11,5
		kiti	16,5	22,3	3,9	14,6	27,2	15,5
33	Man svarbus artimųjų palaikymas ir supratimas	Zmogzud ir pasike	6,5	3,2	2,2	4,3	48,4	35,5
		kiti	1,9	4,7	1,9	7,5	40,6	43,4
34	Gyvenime jaučiuosi vienišas	Zmogzud ir pasike	18,3	21,5	3,2	22,6	23,7	10,8
		kiti	20,2	21,2	5,8	11,5	28,8	12,5
35	Iškilus problemoms galiu kreiptis į artimuosius	Zmogzud ir pasike	12,8	7,4	4,3	11,7	40,4	23,4
		kiti	12,4	8,6	2,9	10,5	39,0	26,7
36	Man nesvarbus artimųjų geranoriškumas	Zmogzud ir pasike	35,1	35,1	11,7	4,3	8,5	5,3
		kiti	43,3	30,8	4,8	5,8	10,6	4,8
37	Aš patenkintas gyvenimo sąlygomis ligoninėje	Zmogzud ir pasike	17,9	17,9	10,5	21,1	21,1	11,6
		kiti	15,0	20,6	12,1	24,3	14,0	14,0
38	Man trūksta judėjimo laisvės	Zmogzud ir pasike	9,4	8,3	4,2	12,5	38,5	27,1
		kiti	7,6	7,6	7,6	13,3	37,1	26,7
39	Ligoninės aplinka atitinka mano poreikius	Zmogzud ir pasike	20,7	26,1	9,8	21,7	18,5	3,3
		kiti	18,9	23,6	14,2	19,8	15,1	8,5
40	Patiriu smurtą iš aplinkinių	Zmogzud ir pasike	37,0	37,0	7,6	4,3	8,7	5,4
		kiti	49,5	33,6	0,9	5,6	9,3	0,9
41	Turiu nuolatinį pajamų šaltinį	Zmogzud ir pasike	20,8	18,8	5,2	7,3	24,0	24,0
		kiti	26,0	19,2	1,9	7,7	20,2	25,0
42	Rūkymas svarbus mano gyvenime	Zmogzud ir pasike	27,4	15,8	7,4	12,6	15,8	21,1
		kiti	16,3	15,4	4,8	10,6	32,7	20,2
43	Galiu pinigus naudoti savo nuožiūra	Zmogzud ir pasike	14,1	10,9	5,4	9,8	33,7	26,1
		kiti	13,3	6,7	4,8	9,5	36,2	29,5
44	Arbatos ir kavos gėrimas reikšmingas mano kasdienybėje	Zmogzud ir pasike	12,8	9,6	4,3	12,8	31,9	28,7
		kiti	8,4	14,0	4,7	15,0	28,0	29,9
45	Aš turiningai leidžiu laisvalaikį	Zmogzud ir pasike	12,9	18,3	15,1	15,1	25,8	12,9
		kiti	14,2	17,0	13,2	24,5	18,9	12,3
46	Man patinka mokytis ir tobulinti savo žinias	Zmogzud ir pasike	11,6	9,5	5,3	14,7	32,6	26,3
		kiti	11,2	14,0	4,7	13,1	33,6	23,4
47	Noriai dalyvauju užimtumo veiklose	Zmogzud ir pasike	18,6	13,4	10,3	9,3	32,0	16,5
		kiti	12,0	18,5	4,6	14,8	28,7	21,3
48	Mėgstu skaityti spaudą	Zmogzud ir pasike	10,4	12,5	4,2	11,5	40,6	20,8
		kiti	17,3	15,4	3,8	10,6	26,9	26,0
49	Domiuosi kas vyksta šalyje, pasaulyje	Zmogzud ir pasike	12,6	6,3	3,2	8,4	44,2	25,3
		kiti	13,0	7,4	6,5	8,3	34,3	30,5
50	Esu išnaudojamas kitų	Zmogzud ir pasike	43,5	32,6	7,6	5,4	7,6	3,3
		kiti	49,5	29,5	4,8	8,6	6,7	1,0
51	Turiu galimybę tenkinti dvasinius, religinius poreikius	Zmogzud ir pasike	14,9	10,6	6,4	21,3	29,8	17,0
		kiti	13,2	16,0	1,9	18,9	33,0	17,0

52.	Manau, kad mano neigiamo elgesio negalima atleisti	Zmogzud ir pasike	18,9	22,2	10,0	14,4	21,1	33,3
		kiti	20,8	29,2	15,1	12,3	14,2	8,5
53.	Domiuosi apie savo ligą	Zmogzud ir pasike	16,1	14,0	4,3	15,1	31,2	19,4
		kiti	12,6	12,6	7,8	12,6	34,0	20,4
54.	Manau, jog už padarytą nusikaltimą priverstinis gydymas, paskirtas teisingai	Zmogzud ir pasike	15,6	12,5	5,2	11,5	37,5	17,7
		kiti	20,6	12,1	8,4	17,8	23,4	17,8
55.	Perspektyvoje save matau gyvenant savarankiškai	Zmogzud ir pasike	4,2	7,3	6,3	12,5	31,3	38,5
		kiti	5,6	6,5	4,6	7,4	32,4	43,5

5 lentelė. Respondentų, įvykdžiusių žmogžudystę ar pasikėsinę tai daryti ir respondentų įvykdžiusių kitas nusikalstamas veikas, pasirinktų alternatyvų į anketoje pateiktus teiginius, pasiskirstymas procentais

8 Priedas

Nr.	Teiginiai	grupės	visiškai nesutinku	nesutinku	iš dalies nesutinku	iš dalies sutinku	sutinku	visiškai sutinku
1.	Mane vargina skausmas	Gr ir sust	33,3	25,8	4,5	13,6	12,1	10,6
		bendras	34,4	21,9	7,5	20,6	8,1	7,5
2.	Daug rūpesčių kelia fizinės sveikatos problemas	Gr ir sust	29,2	30,8	6,2	10,8	15,4	7,7
		bendras	29,6	23,5	9,9	16,0	13,0	8,0
3.	Nuolatos jaučiuosi pavargęs	Gr ir sust	31,8	28,8	9,1	4,5	13,6	12,1
		bendras	25,3	28,5	6,3	19,0	17,7	3,2
4.	Svarbu palaikyti fizinį aktyvumą (formą)	Gr ir sust	7,6	9,1	0,0	7,6	39,4	36,4
		bendras	3,1	8,1	4,4	13,8	43,8	26,9
5.	Savo fizine sveikata esu patenkintas	Gr ir sust	12,5	15,6	3,1	17,2	29,7	21,9
		bendras	3,8	15,0	8,8	16,3	35,6	20,6
6.	Galiu savarankiškai judėti	Gr ir sust	1,5	1,5	0,0	2,9	27,9	66,2
		bendras	3,1	0,6	1,2	2,5	35,2	57,4

8.	Dažnai jaučiuosi liūdnas	Gr ir sust	20,9	20,9	7,5	17,9	17,9	14,9
		bendras	19,4	16,3	9,4	23,1	25,0	6,9
9.	Mane vargina depresija	Gr ir sust	29,9	28,4	4,5	10,4	11,9	14,9
		bendras	29,4	34,4	5,0	10,6	14,4	6,3
10.	Dažnai jaučiu nerimą	Gr ir sust	33,8	29,2	6,2	13,8	7,7	9,2
		bendras	31,3	28,1	8,8	13,8	15,0	3,1
11.	Jaučiu kaltę dėl padaryto nusikaltimo	Gr ir sust	13,4	9,0	0,0	9,0	32,8	35,8
		bendras	10,0	13,1	5,0	16,3	29,4	26,3
12.	Aš sugebu kontroliuoti savo jausmus	Gr ir sust	9,1	4,5	1,5	7,6	40,9	36,4
		bendras	0,6	5,7	7,6	22,2	36,7	27,2
13.	Sunku valdyti pyktį	Gr ir sust	43,9	34,8	6,1	4,5	7,6	3,0
		bendras	29,2	24,7	10,4	18,2	13,6	3,9
14.	Mane vargina nemiga	Gr ir sust	40,3	29,9	1,5	9,0	7,5	11,9
		bendras	36,1	27,2	8,2	12,7	12,0	3,8
15.	Aš pasitikiu savimi	Gr ir sust	9,2	1,5	7,7	12,3	40,0	29,2
		bendras	1,9	8,4	9,1	22,1	34,4	24,0
16.	Mano išvaizda kelia man nepatogumų	Gr ir sust	38,5	29,2	3,1	4,6	10,8	13,8
		bendras	28,1	26,9	8,8	13,8	13,1	9,4
17.	Sau patinku toks, koks esu	Gr ir sust	6,1	3,0	3,0	3,0	45,5	39,4
		bendras	2,5	6,8	6,2	14,9	41,6	28,0
18.	Save priskirčiau prie optimistų	Gr ir sust	7,4	2,9	1,5	13,2	35,3	39,7
		bendras	3,1	13,0	12,4	20,5	29,2	21,7
20.	Kasdienė veikla atrodo nereikšminga ir nesvarbi	Gr ir sust	23,9	23,9	6,0	9,0	22,4	14,9
		bendras	21,6	27,8	11,7	16,0	16,0	6,8
21.	Sprendimus savo gyvenime priimu pats	Gr ir sust	5,9	0,0	7,4	8,8	42,6	35,3
		bendras	31,1	5,6	7,5	24,8	35,4	23,6
22.	Man reikalingas medikamentinis gydymas	Gr ir sust	25,4	22,4	4,5	9,0	17,9	20,9
		bendras	9,4	18,2	8,8	15,1	32,1	16,4
23.	Galiu susikaupti kasdienei veiklai	Gr ir sust	9,0	4,5	4,5	11,9	41,8	28,4
		bendras	1,9	7,5	8,2	19,5	40,9	22,0
24.	Mane vargina kasdienio gyvenimo režimas (dienotvarkė)	Gr ir sust	25,4	19,4	4,5	13,4	19,4	17,9
		bendras	15,1	30,2	4,4	23,9	18,9	7,5
25.	Man reikalinga socialinė pagalba	Gr ir sust	11,9	19,4	4,5	10,4	25,4	28,4
		bendras	7,6	11,5	3,8	14,0	38,2	24,8

26	Sunku atlikti įprastus, kasdienes darbus	Gr ir sust	32,8	34,3	7,5	4,5	7,5	13,4
		bendras	25,8	28,9	6,3	13,8	20,8	4,4
27	Man reikalinga kitų specialistų pagalba	Gr ir sust	17,9	22,4	1,5	10,4	25,4	22,4
		bendras	8,9	16,6	3,8	22,3	29,9	18,5
28	Gaunami vaistai man padeda	Gr ir sust	23,5	19,1	2,9	5,9	29,4	19,1
		bendras	6,9	8,8	5,7	14,5	41,5	22,6
29.	Gaunu pagalbą iš kitų žmonių	Gr ir sust	11,8	8,8	1,5	16,2	32,4	29,4
		bendras	8,6	11,7	5,5	18,4	40,5	15,3
30.	Svarbi kitų nuomonė	Gr ir sust	13,2	13,2	10,3	13,2	27,9	22,1
		bendras	4,9	13,0	6,8	19,8	42,6	13,0
31.	Nenoriu bendrauti su kitais žmonėmis	Gr ir sust	36,4	25,8	7,6	13,6	9,1	7,6
		bendras	25,2	29,6	10,7	11,9	13,8	8,8
32.	Padarytas nusikaltimas turi įtakos santykiams su artimaisiais	Gr ir sust	28,4	20,9	3,0	7,5	20,9	19,4
		bendras	14,7	21,8	5,8	16,0	31,4	10,3
33.	Man svarbus artimųjų palaikymas ir supratimas	Gr ir sust	9,2	6,2	0,0	6,2	35,4	43,1
		bendras	1,9	4,4	2,5	5,6	49,4	36,3
34.	Gyvenime jaučiuosi vienišas	Gr ir sust	23,1	30,8	1,5	9,2	20,0	15,4
		bendras	16,5	19,6	5,7	17,7	29,7	10,8
35.	Iškilius problemoms galiu kreiptis į artimuosius	Gr ir sust	12,1	12,1	3,0	3,0	40,9	28,8
		bendras	13,2	8,8	3,1	14,5	37,1	23,3
36.	Man nesvarbus artimųjų geranoriškumas	Gr ir sust	43,9	28,8	9,1	0,0	7,6	10,6
		bendras	35,7	35,7	8,3	7,0	10,2	3,2
37.	Aš patenkintas gyvenimo sąlygomis ligoninėje	Gr ir sust	29,4	29,4	5,9	13,2	13,2	8,8
		bendras	11,9	15,7	13,2	25,8	18,2	15,1
38.	Man trūksta judėjimo laisvės	Gr ir sust	11,9	1,5	3,0	4,5	46,3	32,8
		bendras	7,5	10,7	6,3	15,7	36,5	23,3
39.	Ligoninės aplinka atitinka mano poreikius	Gr ir sust	35,9	34,4	1,6	9,4	12,5	6,3
		bendras	15,8	22,2	15,2	23,4	17,7	5,7
40.	Patiriu smurtą iš aplinkinių	Gr ir sust	41,8	31,3	3,0	9,0	10,4	4,5
		bendras	44,9	36,1	3,8	3,8	8,2	3,2
41.	Turiu nuolatinį pajamų šaltinį	Gr ir sust	24,2	16,7	1,5	9,1	22,7	25,8
		bendras	21,3	20,0	3,8	7,5	25,6	21,9
42.	Rūkymas svarbus mano gyvenime	Gr ir sust	29,4	10,3	5,9	13,2	20,6	20,6
		bendras	19,1	18,5	5,1	11,5	26,8	19,1
43.	Galiu pinigus naudoti savo nuožiūra	Gr ir sust	16,4	7,5	3,0	4,5	31,3	37,3
		bendras	13,5	9,0	5,2	11,0	38,7	22,6
44.	Arbatos ir kavos gėrimas reikšmingas mano kasdienybėje	Gr ir sust	16,2	11,8	2,9	13,2	32,4	23,5
		bendras	8,8	10,1	5,7	13,8	31,4	30,2
45.	Aš turiningai leidžiu laisvalaikį	Gr ir sust	26,2	20,0	9,2	12,3	15,4	16,9
		bendras	9,4	16,9	14,4	22,5	24,4	12,5
46.	Man patinka mokytis ir tobulinti savo žinias	Gr ir sust	13,4	4,5	6,0	11,9	32,8	31,3
		bendras	10,6	14,3	3,7	14,9	36,0	20,5
47.	Noriai dalyvauju užimtumo veiklose	Gr ir sust	20,6	5,9	7,4	8,8	36,8	20,6
		bendras	14,1	20,2	6,7	12,9	27,6	18,4
48.	Mėgstu skaityti spaudą	Gr ir sust	13,2	10,3	5,9	4,4	39,7	26,5
		bendras	13,9	15,2	2,5	13,9	32,9	21,5
49.	Domiuosi kas vyksta šalyje, pasaulyje	Gr ir sust	10,3	5,9	2,9	5,9	41,2	33,8
		bendras	13,1	8,1	5,0	10,6	38,1	24,4
50.	Esu išnaudojamas kitų	Gr ir sust	50,0	33,3	4,5	3,0	4,5	4,5
		bendras	42,9	33,3	5,8	8,3	8,3	1,3
51.	Turiu galimybę tenkinti dvasinius, religinius poreikius	Gr ir sust	19,4	11,9	3,0	14,9	26,9	23,9
		bendras	11,4	13,9	3,8	21,5	34,2	15,2

52.	Manau, kad mano neigiamo elgesio negalima atleisti	Gr ir sust	29,2	21,5	7,7	7,7	12,3	21,5
		bendras	15,9	29,3	13,4	16,6	18,5	6,4
53.	Domiuosi apie savo ligą	Gr ir sust	18,2	8,1	4,5	7,6	39,4	21,2
		bendras	13,0	14,3	7,1	15,6	29,9	20,1
54.	Manau, jog už padarytą nusikaltimą priverstinis gydymas, paskirtas teisingai	Gr ir sust	27,9	13,2	4,4	2,9	30,9	20,6
		bendras	14,3	13,7	8,7	18,0	28,6	16,8
55	Perspektyvoje save matau gyvenant savarankiškai	Gr ir sust	2,9	1,5	2,9	8,8	35,3	48,5
		bendras	4,9	8,6	5,6	9,3	32,1	39,5

6 lentelė. Respondentų priverstinai gydomų griežto ir sustiprinto bei bendro režimo sąlygomis, pasirinktų alternatyvų į anketoje pateiktus teiginius, pasiskirstymas procentais.

9 Priedas.

Nr.	Teiginiai	grupės	visiškai nesutinku	nesutinku	iš dalies nesutinku	iš dalies sutinku	sutinku	visiškai sutinku
1.	Mane vargina skausmas	Iki 2 m.	38,0	22,3	6,6	19,0	6,6	7,4
		Virš 2 m.	29,5	23,8	6,7	18,1	12,4	9,5
2.	Daug rūpesčių kelia fizinės sveikatos problemos	Iki 2 m.	28,1	25,6	9,9	15,7	10,7	9,9
		Virš 2 m.	31,1	25,5	7,5	13,2	17,0	5,7
3.	Nuolatos jaučiuosi pavargęs	Iki 2 m.	26,1	30,3	7,6	15,1	15,1	5,9
		Virš 2 m.	28,6	26,7	6,7	14,3	18,1	5,7
4.	Svarbu palaikyti fizinį aktyvumą (formą)	Iki 2 m.	5,7	8,2	2,5	9,8	41,8	32,0
		Virš 2 m.	2,9	8,7	3,8	14,4	43,3	26,9
5.	Savo fizine sveikata esu patenkintas	Iki 2 m.	5,0	16,0	5,9	14,3	35,3	23,5
		Virš 2 m.	7,6	14,3	8,6	19,0	32,4	18,1
6.	Galiu savarankiškai judėti	Iki 2 m.	2,4	0,0	1,6	1,6	29,8	64,5
		Virš 2 m.	2,8	1,9	0,0	3,8	36,8	54,7

8.	Dažnai jaučiuosi liūdnas	Iki 2 m.	20,3	18,7	8,9	20,3	18,7	13,0
		Virš 2 m.	19,2	16,3	8,7	23,1	27,9	4,8
9.	Mane vargina depresija	Iki 2 m.	28,9	31,4	5,8	8,3	12,4	13,2
		Virš 2 m.	30,2	34,0	3,8	13,2	15,1	3,8
10.	Dažnai jaučiu nerimą	Iki 2 m.	30,6	28,9	6,6	13,2	14,0	6,6
		Virš 2 m.	33,7	27,9	9,6	14,4	11,5	2,9
11.	Jaučiu kaltę dėl padaryto nusikaltimo	Iki 2 m.	9,8	13,1	3,3	13,1	29,5	31,1
		Virš 2 m.	12,4	10,5	3,8	15,2	31,4	26,7
12.	Aš sugebu kontroliuoti savo jausmus	Iki 2 m.	4,2	5,9	1,7	20,2	32,8	35,3
		Virš 2 m.	1,9	4,8	10,5	15,2	43,8	23,8
13.	Sunku valdyti pyktį	Iki 2 m.	38,3	23,3	9,2	14,2	10,0	5,0
		Virš 2 m.	28,0	33,0	9,0	14,0	14,0	2,0
14.	Mane vargina nemiga	Iki 2 m.	35,2	28,7	5,7	11,5	9,0	9,8
		Virš 2 m.	39,8	27,2	6,8	11,7	12,6	1,9
15.	Aš pasitikiu savimi	Iki 2 m.	3,4	6,0	8,5	19,7	30,8	31,6
		Virš 2 m.	4,9	6,9	8,8	18,6	42,2	18,6
16.	Mano išvaizda kelia man nepatogumų	Iki 2 m.	33,9	27,3	5,8	9,1	9,9	14,0
		Virš 2 m.	27,9	27,9	8,7	13,5	15,4	6,7
17.	Sau patinku toks, koks esu	Iki 2 m.	2,4	4,9	3,3	11,4	39,0	39,0
		Virš 2 m.	4,8	6,7	7,7	11,5	47,1	22,1
18.	Save priskirčiau prie optimistų	Iki 2 m.	2,4	10,5	6,5	22,6	28,2	29,8
		Virš 2 m.	6,7	9,5	12,4	13,3	34,3	23,8

20	Kasdienė veikla atrodo nereikšminga ir nesvarbi	Iki 2 m.	20,3	25,2	10,6	13,0	19,5	11,4
		Virš 2 m.	24,5	28,3	9,4	15,1	16,0	6,6
21	Sprendimus savo gyvenime priimu pats	Iki 2 m.	2,4	2,4	6,5	16,9	37,1	34,7
		Virš 2 m.	5,7	5,7	8,6	23,8	38,1	18,1
22	Man reikalingas medikamentinis gydymas	Iki 2 m.	14,8	17,2	8,2	15,6	22,1	22,1
		Virš 2 m.	13,5	22,1	6,7	10,6	34,6	12,5
23	Galiu susikaupti kasdieniui veiklai	Iki 2 m.	3,3	5,8	6,6	16,5	38,8	28,9
		Virš 2 m.	4,8	7,6	7,6	18,1	43,8	18,1
24	Mane vargina kasdienio gyvenimo režimas (dienotvarkė)	Iki 2 m.	20,5	27,9	1,6	20,5	18,9	10,7
		Virš 2 m.	15,4	26,0	7,7	21,2	19,2	10,6
25	Man reikalinga socialinė pagalba	Iki 2 m.	7,5	14,2	6,7	11,7	33,3	26,7

		Virš 2 m.	10,6	13,5	1,0	14,4	35,6	25,0
26	Sunku atlikti įprastus, kasdienesius darbus	Iki 2 m.	33,1	29,8	3,3	10,7	13,2	9,9
		Virš 2 m.	21,9	31,4	10,5	11,4	21,0	3,8
27	Man reikalinga kitų specialistų pagalba	Iki 2 m.	13,2	19,0	1,7	18,2	25,6	22,3
		Virš 2 m.	9,7	17,5	4,9	19,4	32,0	16,5
28	Gaunami vaistai man padeda	Iki 2 m.	14,8	10,7	6,6	9,8	32,8	25,4
		Virš 2 m.	8,6	13,3	2,9	14,3	43,8	17,1
29.	Gaunu pagalbą iš kitų žmonių	Iki 2 m.	8,1	12,1	5,6	15,3	33,1	25,8
		Virš 2 m.	11,2	9,3	2,8	20,6	43,9	12,1
30.	Svarbi kitų nuomonė	Iki 2 m.	6,5	12,2	5,7	21,1	34,1	20,3
		Virš 2 m.	8,4	14,0	10,3	14,0	43,0	10,3
31.	Nenoriu bendrauti su kitais žmonėmis	Iki 2 m.	28,7	28,7	9,0	10,7	13,9	9,0
		Virš 2 m.	28,2	28,2	10,7	14,6	10,7	7,8
32.	Padarytas nusikaltimas turi įtakos santykiams su artimaisiais	Iki 2 m.	20,5	22,2	3,4	13,7	23,9	16,2
		Virš 2 m.	17,0	20,8	6,6	13,2	33,0	9,4
33.	Man svarbus artimųjų palaikymas ir supratimas	Iki 2 m.	3,3	4,9	1,6	2,5	45,1	42,6
		Virš 2 m.	4,9	4,9	1,9	9,7	45,6	33,0
34.	Gyvenime jaučiuosi vienišas	Iki 2 m.	21,8	26,9	5,9	11,8	20,2	13,4
		Virš 2 m.	14,4	18,3	2,9	19,2	34,6	10,6
35.	Iškilus problemoms galiu kreiptis į artimuosius	Iki 2 m.	9,2	7,5	1,7	8,3	40,8	32,5
		Virš 2 m.	17,1	12,4	4,8	14,3	35,2	16,2
36.	Man nesvarbus artimųjų geranoriškumas	Iki 2 m.	42,9	31,9	5,0	2,5	10,9	6,7
		Virš 2 m.	32,7	35,6	12,5	7,7	7,7	3,8
37.	Aš patenkintas gyvenimo sąlygomis ligoninėje	Iki 2 m.	17,2	18,9	13,9	16,4	18,0	15,6
		Virš 2 m.	17,1	21,0	7,6	28,6	15,2	15,5
38.	Man trūksta judėjimo laisvės	Iki 2 m.	9,2	8,3	4,2	10,0	36,7	31,7
		Virš 2 m.	8,5	7,5	6,6	15,1	42,5	19,8
39.	Ligoninės aplinka atitinka mano poreikius	Iki 2 m.	22,9	25,4	11,9	15,3	16,1	8,5
		Virš 2 m.	20,2	26,0	10,6	24,0	16,3	2,9
40.	Patiriu smurtą iš aplinkinių	Iki 2 m.	46,3	34,7	4,1	3,3	6,6	5,0
		Virš 2 m.	41,3	34,6	2,9	7,7	11,5	1,9
41.	Turiu nuolatinį pajamų šaltinį	Iki 2 m.	22,3	17,4	3,3	6,6	25,6	24,8
		Virš 2 m.	21,9	21,0	2,9	9,5	23,8	21,0
42.	Rūkymas svarbus mano gyvenime	Iki 2 m.	23,3	14,2	7,5	12,5	24,2	18,3
		Virš 2 m.	21,0	18,1	2,9	11,4	25,7	21,0
43.	Galiu pinigus naudoti savo nuožiūra	Iki 2 m.	14,5	6,8	3,4	10,3	35,0	29,9
		Virš 2 m.	14,3	10,5	5,7	7,6	38,1	23,8
44.	Arbatos ir kavos gėrimas reikšmingas mano kasdienybėje	Iki 2 m.	16,5	13,2	3,3	14,0	25,6	27,3
		Virš 2 m.	4,7	7,5	6,6	13,2	38,7	29,2
45.	Aš turiningai leidžiu laisvalaikį	Iki 2 m.	15,0	18,3	10,8	19,2	19,2	17,5
		Virš 2 m.	13,3	17,1	15,2	20,0	24,8	9,5
46.	Man patinka mokytis ir tobulinti savo žinias	Iki 2 m.	14,8	5,7	2,5	15,6	36,9	24,6
		Virš 2 m.	7,5	17,9	6,6	12,3	33,0	22,6
47.	Noriai dalyvauju užimtumo veiklose	Iki 2 m.	15,3	19,4	4,8	8,9	29,0	22,6
		Virš 2 m.	16,8	12,1	9,3	15,0	31,8	15,0
48.	Mėgstu skaityti spaudą	Iki 2 m.	14,9	9,9	3,3	9,9	33,1	28,9
		Virš 2 m.	12,4	18,1	3,8	12,4	37,1	16,2
49.	Domiuosi kas vyksta šalyje, pasaulyje	Iki 2 m.	10,6	7,3	1,6	10,6	37,4	32,5
		Virš 2 m.	14,3	7,6	7,6	7,6	41,0	22,0
50.	Esu išnaudojamas kitų	Iki 2 m.	44,9	32,2	5,9	5,9	6,8	4,2
		Virš 2 m.	45,2	34,6	4,8	7,7	7,7	0,0
51.	Turiu galimybę tenkinti dvasinius,	Iki 2 m.	11,7	15,0	3,3	17,5	30,8	21,7

	religinius poreikius	Virš 2 m.	16,2	11,4	3,8	21,9	33,3	13,3
52.	Manau, kad mano neigiamo elgesio negalima atleisti	Iki 2 m.	19,3	26,9	12,6	14,3	17,6	9,2
		Virš 2 m.	20,4	27,2	10,7	13,6	15,5	12,6
53.	Domiuosi apie savo ligą	Iki 2 m.	16,1	10,2	4,2	11,0	33,9	24,6
		Virš 2 m.	12,7	15,7	8,8	15,7	31,4	15,7
54.	Manau, jog už padarytą nusikaltimą priverstinis gydymas, paskirtas teisingai	Iki 2 m.	22,6	13,7	7,3	12,1	26,6	17,7
		Virš 2 m.	13,3	13,3	7,6	15,2	32,4	18,1
55	Perspektyvoje save matau gyvenant savarankiškai	Iki 2 m.	2,4	5,6	3,2	5,6	37,9	45,2
		Virš 2 m.	6,6	7,5	6,6	13,2	27,4	38,7

7 lentelė. Respondentų, suskirstytų į grupes pagal priverstinio gydymo trukmę (iki 2 metų ir virš 2 metų), pasirinktų alternatyvų į anketoje pateiktus teiginius, pasiskirstymas procentais

10 Priedas

Nr.	Teiginiai	grupės	visiškai nesutinku	nesutinku	iš dalies nesutinku	iš dalies sutinku	sutinku	visiškai sutinku
1.	Mane vargina skausmas	Sizofrenija	37,2	23,3	7,0	18,6	7,6	6,4
		Kiti susirgimai	24,1	22,2	5,6	18,5	14,8	14,8
2.	Daug rūpesčių kelia fizinės sveikatos problemos	Sizofrenija	31,4	27,3	7,0	14,0	12,8	7,6
		Kiti susirgimai	23,6	20,0	14,5	16,4	16,4	9,1
3.	Nuolatos jaučiuosi pavargęs	Sizofrenija	27,8	28,4	7,7	15,4	15,4	5,3
		Kiti susirgimai	25,5	29,1	5,5	12,7	20,0	7,3
4.	Svarbu palaikyti fizinį aktyvumą (formą)	Sizofrenija	5,8	6,4	2,3	10,5	43,9	31,0
		Kiti susirgimai	0,0	14,5	5,5	16,4	38,2	25,5
5.	Savo fizine sveikata esu patenkintas	Sizofrenija	7,1	13,7	7,7	16,7	35,1	19,6
		Kiti susirgimai	3,6	19,6	5,4	16,1	30,4	25,0
6.	Galiu savarankiškai judėti	Sizofrenija	2,3	1,1	0,6	2,9	36,2	56,9
		Kiti susirgimai	3,6	0,0	1,8	1,8	23,2	69,6

8.	Dažnai jaučiuosi liūdnas	Sizofrenija	21,6	18,1	7,6	23,4	21,6	7,6
		Kiti susirgimai	14,3	16,1	12,5	16,1	26,8	14,3
9.	Mane vargina depresija	Sizofrenija	31,4	30,8	6,4	8,1	15,7	7,8
		Kiti susirgimai	23,6	38,2	0,0	18,2	7,3	12,7
10.	Dažnai jaučiu nerimą	Sizofrenija	32,0	27,8	8,9	14,2	14,2	30,0
		Kiti susirgimai	32,1	30,4	5,4	12,5	8,9	10,7
11.	Jaučiu kaltę dėl padaryto nusikaltimo	Sizofrenija	12,9	12,3	2,9	11,7	33,3	26,9
		Kiti susirgimai	5,4	10,7	5,4	21,4	21,4	35,7
12.	Aš sugebu kontroliuoti savo jausmus	Sizofrenija	3,0	5,9	4,7	15,4	40,2	30,8
		Kiti susirgimai	3,6	3,6	9,1	25,5	30,9	27,3
13.	Sunku valdyti pyktį	Sizofrenija	38,8	26,1	7,9	13,3	11,5	2,4
		Kiti susirgimai	18,2	32,7	12,7	16,4	12,7	7,3
14.	Mane vargina nemiga	Sizofrenija	40,6	26,5	5,3	10,0	11,8	5,9
		Kiti susirgimai	27,3	32,7	9,1	16,4	7,3	7,3
15.	Aš pasitikiu savimi	Sizofrenija	4,2	6,0	7,8	21,7	37,3	22,9
		Kiti susirgimai	3,8	7,5	11,3	11,3	32,1	34,0
16.	Mano išvaizda kelia man nepatogumų	Sizofrenija	32,9	24,1	8,2	10,0	14,1	10,6
		Kiti susirgimai	25,5	38,2	3,6	14,5	7,3	10,9
17.	Sau patinku toks, koks esu	Sizofrenija	4,1	7,0	5,6	10,5	43,0	29,7
		Kiti susirgimai	1,8	1,8	3,6	14,5	41,8	36,4
18.	Save priskirčiau prie optimistų	Sizofrenija	4,0	9,8	9,2	15,6	32,4	28,9
		Kiti susirgimai	5,4	10,7	8,9	26,8	26,8	21,4

20.	Kasdienė veikla atrodo nereikšminga ir nesvarbi	Sizofrenija	22,5	24,9	8,7	14,5	20,2	9,2
		Kiti susirgimai	21,4	32,1	14,3	12,5	10,7	8,9
21.	Sprendimus savo gyvenime priimu pats	Sizofrenija	4,6	3,5	6,4	21,4	37,6	26,6
		Kiti susirgimai	1,8	5,4	10,7	16,1	37,5	28,6
22.	Man reikalingas medikamentinis gydymas	Sizofrenija	18,1	17,5	8,8	13,5	26,3	15,8
		Kiti susirgimai	1,8	25,5	3,6	12,7	32,7	23,6
23.	Galiu susikaupti kasdieniui veiklai	Sizofrenija	4,1	8,1	8,1	13,4	41,3	25,0
		Kiti susirgimai	3,7	1,9	3,7	29,6	40,7	20,4
24.	Mane vargina kasdienio gyvenimo režimas (dienotvarkė)	Sizofrenija	18,0	26,7	2,9	19,8	21,5	11,0
		Kiti susirgimai	18,5	27,8	9,3	24,1	11,1	9,3
25.	Man reikalinga socialinė pagalba	Sizofrenija	10,7	13,0	4,1	14,8	34,3	23,1
		Kiti susirgimai	3,6	16,4	3,6	7,3	34,5	34,5

26	Sunku atlikti įprastus, kasdienes darbus	Sizofrenija	31,0	26,9	5,8	9,9	19,9	6,4
		Kiti susirgimai	18,2	41,8	9,1	14,5	7,3	9,1
27	Man reikalinga kitų specialistų pagalba	Sizofrenija	13,6	18,9	3,6	18,3	27,8	17,8
		Kiti susirgimai	5,5	16,4	1,8	20,0	30,9	25,5
28	Gaunami vaistai man padeda	Sizofrenija	14,6	10,5	5,8	11,7	36,3	21,1
		Kiti susirgimai	3,6	16,1	1,8	12,5	42,9	23,2
29	Gaunu pagalbą iš kitų žmonių	Sizofrenija	12,0	9,1	4,6	18,9	37,1	18,3
		Kiti susirgimai	1,8	16,1	3,6	14,3	41,1	23,2
30	Svarbi kitų nuomonė	Sizofrenija	8,0	13,8	6,3	18,4	37,4	16,1
		Kiti susirgimai	5,4	10,7	12,5	16,1	41,1	14,3
31	Nenoriu bendrauti su kitais žmonėmis	Sizofrenija	32,5	24,3	8,3	14,8	11,2	8,9
		Kiti susirgimai	16,1	41,1	14,3	5,4	16,1	7,1
32	Padarytas nusikaltimas turi įtakos santykiams su artimaisiais	Sizofrenija	21,2	22,9	2,9	11,2	28,2	13,5
		Kiti susirgimai	11,3	17,0	11,3	20,8	28,3	11,3
33	Man svarbus artimųjų palaikymas ir supratimas	Sizofrenija	4,1	5,3	1,8	4,7	44,4	39,8
		Kiti susirgimai	3,7	3,7	1,9	9,3	48,1	33,3
34	Gyvenime jaučiuosi vienišas	Sizofrenija	19,3	19,3	3,5	18,7	26,3	12,9
		Kiti susirgimai	15,4	34,6	7,7	3,8	28,8	9,6
35	Iškilius problemoms galiu kreiptis į artimuosius	Sizofrenija	12,3	9,9	2,3	10,5	38,6	26,3
		Kiti susirgimai	14,8	9,3	5,6	13,0	37,0	20,4
36	Man nesvarbus artimųjų geranoriškumas	Sizofrenija	43,8	32,5	7,1	4,1	7,1	5,3
		Kiti susirgimai	20,4	37,0	13,0	7,4	16,7	5,6
37	Aš patenkintas gyvenimo sąlygomis ligoninėje	Sizofrenija	19,1	23,1	10,4	20,2	15,0	12,1
		Kiti susirgimai	11,1	9,3	13,0	27,8	22,2	16,7
38	Man trūksta judėjimo laisvės	Sizofrenija	9,9	7,0	5,3	10,5	40,9	26,3
		Kiti susirgimai	5,5	10,9	5,5	18,2	34,5	25,5
39	Ligoninės aplinka atitinka mano poreikius	Sizofrenija	25,3	27,6	11,2	17,1	14,1	4,7
		Kiti susirgimai	9,6	19,2	11,5	26,9	23,1	9,6
40	Patiriu smurtą iš aplinkinių	Sizofrenija	47,7	34,9	3,5	2,3	8,7	2,9
		Kiti susirgimai	32,1	34,0	3,8	15,1	9,4	5,7
41	Turiu nuolatinį pajamų šaltinį	Sizofrenija	20,3	16,9	3,5	9,3	25,6	24,4
		Kiti susirgimai	27,8	25,9	1,9	3,7	22,2	18,5
42	Rūkymas svarbus mano gyvenime	Sizofrenija	24,4	14,0	4,1	12,2	25,6	19,8
		Kiti susirgimai	15,1	22,6	9,4	11,3	22,6	18,9
43	Galiu pinigus naudoti savo nuožiūra	Sizofrenija	11,8	7,7	5,3	10,1	39,1	26,0
		Kiti susirgimai	22,6	11,3	1,9	5,7	28,3	30,2
44	Arbatos ir kavos gėrimas reikšmingas mano kasdienybėje	Sizofrenija	12,2	11,6	4,7	16,3	29,7	25,6
		Kiti susirgimai	7,3	7,3	5,5	5,5	38,2	36,4
45	Aš turiningai leidžiu laisvalaikį	Sizofrenija	17,2	19,5	13,0	17,8	20,1	12,4
		Kiti susirgimai	5,4	12,5	12,5	25,0	26,8	17,9
46	Man patinka mokytis ir tobulinti savo žinias	Sizofrenija	11,6	11,0	2,9	13,4	38,4	22,7
		Kiti susirgimai	10,7	12,5	8,9	16,1	25,0	26,8
47	Noriai dalyvauju užimtumo veiklose	Sizofrenija	18,3	17,7	7,4	11,4	29,7	15,4
		Kiti susirgimai	8,9	10,7	5,4	12,5	32,1	30,4
48	Mėgstu skaityti spaudą	Sizofrenija	13,5	11,1	3,5	12,9	37,4	21,6
		Kiti susirgimai	14,5	21,8	3,6	5,5	27,3	27,3
49	Domiuosi kas vyksta šalyje, pasaulyje	Sizofrenija	12,2	6,4	4,7	8,7	39,5	28,5
		Kiti susirgimai	12,5	10,7	3,6	10,7	37,5	25,0
50	Esu išnaudojamas kitų	Sizofrenija	48,5	32,5	4,7	6,5	6,5	1,2
		Kiti susirgimai	34,0	35,8	7,5	7,5	9,4	5,7
51	Turiu galimybę tenkinti dvasinius, religinius poreikius	Sizofrenija	16,4	12,9	3,5	21,1	29,2	17,0
		Kiti susirgimai	5,6	14,8	3,7	14,8	40,7	20,4

52.	Manau, kad mano neigiamo elgesio negalima atleisti	Sizofrenija	20,8	29,8	11,3	12,5	15,5	10,1
		Kiti susirgimai	16,7	18,5	13,0	18,5	20,4	13,0
53.	Domiuosį apie savo ligą	Sizofrenija	15,8	10,9	6,1	13,3	34,5	19,4
		Kiti susirgimai	10,9	18,2	7,3	12,7	27,3	23,6
54.	Manau, jog už padarytą nusikaltimą priverstinis gydymas, paskirtas teisingai	Sizofrenija	22,3	14,3	8,0	11,4	28,0	16,0
		Kiti susirgimai	5,6	11,1	5,6	20,4	33,3	34,1
55	Perspektyvoje save matau gyvenant savarankiškai	Sizofrenija	4,0	7,5	4,0	6,9	32,8	44,8
		Kiti susirgimai	5,4	3,6	7,1	16,1	33,9	33,9

8 lentelė. Respondentų, suskirstytų į grupes pagal diagnozę (sergantys šizofrenija bei įvairiomis jos formomis ir turintys kitų psichikos sutrikimų), pasirinktų alternatyvų į anketoje pateiktus teiginius, pasiskirstymas procentais.

11 Priedas

Grupės	Išsilavinimas		Nusikaltimas		Gydymo režimas		Gydymosi trukmė		Diagnozė	
	Pradinis, pagrindinis	Vidurinis ir aukštesnis	Žmogžudysė ir pasikėsinimas nužudyti	Kiti nusikaltimai	Griežtas ir sustiprintas	Bendras	Iki 2 metų	Virš 2 metų	Šizofrenija (ir jos formos)	Kiti susirgimai
Visa imtis	5,58	6,28	6,00	6,12	5,31	6,13	6,16	5,57	5,91	5,80
P	0,076		0,733		0,031		0,087		0,781	

9 lentelė. Visos imties ir jos pogrupių respondentų savo gyvenimo vertinimo balais ir tarpgrupinių skirtumų patikimumo (p) reikšmės