

Vilniaus universitetas  
**Filosofijos fakultetas**  
Filosofijos istorijos ir logikos katedra

Edita Kratulytė

Psichologijos studijų programa

Magistro darbas

Motyvacijos slėpti stigmą tyrimo ypatumai

Darbo vadovas: doc. A. Suslavičius

Vilnius 2007

## TURINYS

1. PRATARMĖ.....	4
2. ĮVADAS.....	7
2.1. Stigmos samprata.....	7
2.2. Stigmos ir inkontinencijos ryšys.....	11
2.3. Motyvacija slėpti stigmą.....	14
2.4. Pagrindinės sąvokos.....	19
3. TYRIMO PROBLEMA.....	20
3.1 Tyrimo tikslas.....	21
4. TYRIMO METODIKA.....	22
4.1. Tiriamieji .....	22
4.2. Tyrimo metodika.....	22
4.3. Tyrimo eiga.....	26
4.4. Duomenų apdorojimas.....	27
5. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	29
5.1 Tyrimo rezultatai.....	29
5.2 Rezultatų aptarimas.....	33
6. IŠVADOS.....	46
7. REKOMENDACIJOS.....	47
8. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	48

9. SANTRAUKA .....	52
10. SUMMARY.....	53
11. PRIEDAI.....	54

## 1. PRATARMĖ

Stigmos, sukelia žmogui gėdos, kaltės jausmą ir kitų žmonių negatyvų elgesį su juo. Goffman (1963) apibūdino stigmą kaip viešą žymę, kažką tokio, kas gali būti kitų pastebėtas, ir ryškiai skiriasi nuo kultūriškai nusistovėjusių normų. (cit. pgl. A. Suslavičius, 2006). Aišku, galima bandyti susitvarkyti taip, kad stigma liktų nematoma. Kadangi ją galima nuslėpti nuo kitų, stigmatams gali pavykti sumažinti jos poveikį santykiuose su kitais žmonėmis.

Todėl jei galime paslėpti stigmas, imamės įvairiausių priemonių joms paslėpti. Nors dėl to atsiduriame įgimtoje neigiamos paslapties apie save saugojimo dilemoje, vis tik tai baimė atskleisti savo paslaptį dažnai yra didesnė. Išlikdami paslaptingi gadiname artimus santykius su kitais, bet bijome, kad atvirumas gali baigtis atmetimu, etikečių klįjavimu ir bausme. Stigmos ir slapti nukrypimai neigiamai veikia santykius su kitais, savąjį "Aš" bei gebėjimą atlikti socialinius vaidmenis, tais atvejais, kai reikia atkleisti save ar saugomas paslaptis.

Tačiau net ir nematomos stigmos gali turėti gilių psichologinių, elgesio ir visuomeninių pasekmių stigmatams (Frable, Platt ir Hoey, 1998 m., Goffman, 1963 m., Jones et al., 1984 m.). Stigmos slėpimas turi savo kainą, nes stresą sukeliančių gyvenimo įvykių atskleidimas kitiems yra svarbi susitvarkymo su situacija dalis (Tait ir Silver, 1989 m.). O be to, dauguma žmonių jaučia nenugalimą poreikį pasikalbėti su kitais apie emocinius perversmus, neigiamus gyvenimo įvykius ir svarbius savojo "Aš" aspektus. (Coars ir Wortman, 1980 m., Pennebaker, 1993 m., Rime, 1995 m., Rime, Mesquita, Philippot ir Boca, 1991 m., Silver ir Wortman, 1980 m.).

Inkontinencija yra plačiai paplitusi problema, su kuria susiduria daugiau kaip 200 milijonų žmonių visame pasaulyje. (Abrahams P. 2000). Inkontinencija daro didelę įtaką tiek žmonėms, kenčiantiems nuo jos, tiek ir slaugytojams, o taip pat rimtai pakenkia sergančiųjų ir jų artimų gyvenimo kokybei. Inkontinenciją gaubia tabu, dezinformacija ir

ignoravimas. Dauguma žmonių, kenčiančių nuo jos, neieško pagalbos, nežiūrint esamo saugaus ir efektyvaus gydymo. To priežastimi gali būti tai, kad sveikatos priežiūros specialistų požiūris į žmones, turinčius inkontinencijos problemą, yra klaidingas dėl nepakankamų esminių žinių apie inkontinencijos poveikį gyvenimo kokybei, psichikai, socialiniams ir ekonominiams aspektams. Kadangi jau trejų metų vaikas gali sulaikyti šlapimą, todėl tokia situacija, atsirandanti turint keturiasdešimt penkis metus ar daugiau, yra nepriimtina ir gėdinga. Be to šlapimo nesulaikymas yra matomas ir “užuodžiamas” aplinkinių, tai turintys tokią problemą yra kamuojami įvairių socialinių ir psichologinių problemų. Visų pirma baimė kvapo ir apsišlapinimo verčia šiuos žmones likti namuose, nevykti į jokias tolesnes išvykas, o einant į parduotuvę labai gerai suplanuoti laiką taip, kad spėti pasiekti tualetą. Kadangi jau vaikystėje mums įskiepijo stiprų nešlapinimo į kelnes įprotį, tai jo nelaikymas yra didelė gėda. Tikriausiai kiekvienas mūsų prisimena, kaip buvome gėdijami šeimos narių, jei taip atsitikdavo. Taip susidaro uždaras ratas, iš kurio praktiškai neįmanoma išeiti. Dėl gėdos, kuri kyla iš baimės viešoje vietoje apsišlapinti ar aplinkiniam užuodžiamo blogo kvapo, yra pasirenkama socialinė izoliacija, dėl ko kyla psichologinės problemos, depresija, asmuo nesugeba bendrauti, dirbti, tampa asocialus ir ratas “sukasi”. Stigmos atskleidimo baimė neleidžia jos atskleisti šeimos nariams, draugams ir netgi šeimos gydytojui. Suaugęs, inkontinencijos kamuojamas, žmogus yra neatitinkantis mūsų ir savo paties standartų, kadangi gėda sukeliama, kai asmuo patiria nesėkmę susijusią su standartais (kaip savo, taip ir kitų žmonių), jaučiasi atsakingas už nesėkmę, ir tiki, kad nesėkmė atspindi jo personalią sugadintą reputaciją (Lewis, 1995a, b; Tangney 1990; Weiner 1993). Ryšys tarp stigmos ir gėdos čia tampa akivaizdus.

Vis tik šiuo metu yra vis daugiau ir daugiau informacijos, kad inkontinencija yra išgydoma. Galima skirti vaistų, atlikti operciją, o galbūt, užtektų konservatyvių fizioterapinių priemonių ligos išgydymui. Nepaisant to, besikreipiančių pagalbos žmonių yra labai nedaug. Yra atlikti tyrimai, teigiantys, kad iš Europoje gyvenančių 293 mln. virš 40 metų žmonių, net 49 mln. kenčia nuo šlapimo nelaikymo, tačiau tik 5 mln. iš jų buvo diagnozuoti ir yra gydomi (C.Kelleher, 2006). Pritaikant tuos skaičius Lietuvai, turėtume kalbėti apie 300 tūkstančių sergančių žmonių, iš kurių tik apie 30 tūkstančių kreipiasi į medicinos darbuotojus pagalbos. Palyginimui galėčiau paminėti, kad sergančiųjų psichikos ligomis Lietuvoje yra apie 160 tūkstančių. Taigi nepaisant galimybės išgyti, šlapimo nelaikymo faktas yra laikomas paslapyje, kenčiant baimę, socialinę izoliaciją, vienišumą.

Taigi kas motyvuoja slėpti inkontinenciją, nors negaunant pagalbos, situacija tik blogėja?  
Be to, negalėjimas aptarti su kitais ar atskleisti kitiems žmonėms daug emocijų sukeliančių gyvenimo įvykių yra siejamas su prastesne fizine sveikata ir silpnesne subjektyvia gėrove (Pennebaker, 1989 m. cit.pgl.Lewis M.).

## 2. ĮVADAS

### 2.1 Stigmos samprata

Stigma – tai toks fenomenas, kai žmogus pasižymi koku nors fiziniu, psichologiniu ar socialiniu deviantiškumo požymiu, žyme, ir ta žymė ryškiai skiriasi nuo kultūriškai nusistovėjusių normų. (Goffman, 1963; cit. pgl. A.Suslavičius, 1998). Žmogus su tokia žyme yra visuomet diskredituojamas, jo šalinamasi. Stigmos gali skirtis savo matomumu arba tuo, kiek jos matomos, kiek jas galima nuslėpti, bei tuo, kiek jos yra šokiruojančios, kiek svarbios bendravimo metu, kiek reikšmingos pačiam stigmatizuotajam. Stigmos negatyvumui nusakyti nėra fiksuotos vertės. Ji priklauso nuo kultūros, subkultūrų, nuo to, koku lygiu bendraujama ir ar kreipiamas dėmesys į tą stigmą bendraujant (Price, 1985) Pagal Goffman (1963) stigmos yra skirstomos:

- Fizinės – tokios kaip kūno trūkumai, sužalojimai.
- Psichologinės – tokios kaip psichinės ligos, vertybių skirtumai.
- Socialinės – tokios kaip gyvenimo stiliaus, būdo skirtingumai nuo normos ir panašiai.

Stigma reprezentuoja socialiai nepriimtina asmenį, nepriklausomai ar stigma yra matoma ar visuomeninė žymė. Kaip nori elgtis jaučiantys gėdą dėl stigmos atskleidimo žmonės? Barret sako, kad norisi veikti trimis kryptimis: pasišalinti, vengti kitų arba pasislėpti. Lazarus taip pat sakė, kad veikimo tendencijos jaučiant būsimą gėdą yra noras pasislėpti, kad išvengti asmeninės nesėkmės stebint kam nors kitam, ypatingai jei tas yra mums svarbus asmuo.

Vis tik kartais, stigmų turintys žmonės vis tiek kartais išduoda kitiems savo paslaptį, net jeigu to ir nereikia. Anot Becker (1963 m.) keista, bet žmonės, galintys nuslėpti savo stigmatas ar slaptą deviaciją kažkuriuo metu papasakoja apie tai kitiems ir patys sudaro pagrindą galimoms neigiamoms pasekmėms. Tikriausia, kartais paslapties laikymas yra dar sunkesnis, nei susitaikymas su stigmatizuotojo dalia arba tolesnis paslapties laikymas kenkia asmens gyvybei.

Teorijos aiškiai remia stigmos atsiradimo susiejimą su gėda. (Turner, Dofny, & Dudka, 1994, Wehmeyer, 1994). Tik vėliau stigma buvo labai aiškiai susieta su socialinėmis vertybėmis ir socialine nauda (Jones ir kt. 1984). Standartai, taisyklės, tikslai yra būtini bei turi būti inkorporuoti individų kognityvinėse struktūrose, kad jie galėtų vertinti, kada jų elgesys atitinka standartus, o kada ne. Jei žiūrėsime iš standartų pusės, aišku, kad stigmos atsiradimas yra atspindys asmens elgesio nuokrypių nuo visuomenėje priimtų standartų.

Laipsnis, kuriuo stigmatizuoti asmenys gali kaltinti save ar būti kaltinami kitų, atspindi jų stigmos baimės atskleidimo laipsnį. Esama ir suvokiama atsakomybė už elgesį yra svarbiausia vertinant stigmos dydį. Jei asmuo vertinamas, kaip atsakingas ir galėjęs įtakoti savo elgesį, jam priskiriama visa atsakomybė ir jam nėra simpatijų. Taip, pavyzdžiui, yra su atsavorių turinčiais žmonėmis. Jiems priskiriama atsakomybė už negalėjimą kontroliuoti mitybos ir turėjimas atsavorio yra stigma. Jei stigmos atsiradimas negalėjo būti priklausomas nuo individualių poelgių, visuomenės simpatijos šiuo atveju būna. Tokios ligos kaip Alzheimerio ar piktybinis auglys visuomenės nėra vertinamos, kaip nuo asmens priklausomos (Weiner, 1993). Visuomenės priimtose taisyklėse dažnai numato ne tik standartus, bet taip pat visuomenės tikėjimą, kiek tai gali būti kontroliuojama. Kol liga buvo vertinama, kaip bausmė už neteisingą elgesį, tol galima buvo bausti patį asmenį už sirgimą. Keičiantis technologijoms ir žinioms, kai kurie iš tokių prožiūrių yra ir dar bus peržiūrėti. Jau dabar keičiasi požiūris į žmones, pavyzdžiui, gimusius su protiniu atsilikimu. Anksčiau tai buvo motinos kaltė, kuri neteisingai maitinosi ir elgėsi, būdama nėščia. Dabar yra žinoma, kad daugelis tokių ligų yra sukelta genų pokyčių, ir asmuo negali būti dėl to kaltas. Tai gi, be abejonės galime teigti, kad stigma yra socialinė žymė ar charakteristika, kuri žymi asmenį išsiskiriantį nukrypimu nuo normos, turinčiu fizinių trūkumų, ribotą, sugadintą ar tiesiog nepageidaujamą. Taip pat James ir kolegos (1984) įrodė, kad stigma jaučiama asmens yra labai giliai, ko rezultate jaučiamos tokios emocijos, kaip pyktis, liūdesys, pažeminimas, gėda ir sumišimas. Iš čia ir kyla stigmos atskleidimo baimė.

Stigmų sąrašas mūsų visuomenėje yra labai ilgas ir skirtingas ir tiesiog yra neįmanoma pasakyti, kas turi būti toje socialinėje grupėje vadinama stigmomis. Tiesiog kai kurios stigmų yra labiau akivaizdžios nei kitos – tai pvz. yra ligos, piktybiniai augliai ypatingai. Deviacinės charakteristikos yra pakankama priežastis stigmos atsiradimui. Ir be



abejo stigmatizacija yra visuomeninė žymė. Rodin ir Price (1995) nurodo, kad stigmatizavimo dydį determinuoja keli dalykai:

- Stabilumas. Žmonės mažiau linkę stigmatizuoti tuos individus, kurie yra atsikratę savo stigos ir tai prognozuojama kaip ilgalaikis procesas.
- Negatyvumas. Visuomenė linkusi negatyviau vertinti tuos, kurių stigma yra atstumianti. Kuo didesnė, matomesnė stigma, tuo neigiamiau ji vertinama (Sigelman 1992)
- Stigos kontroliavimas, atsakomybė už stigmą. Jones sako, kad tai svarbiausias faktorius, formuojantis požiūrį į stigmatizuotuosius.
- Stigos atsiradimo istorija. Jei stigos atsiradimo priežastys yra svarbios ir neišvengiamos, tai toks stigmatizuotasis yra vertinamas palankiau nei tas, kurio stigma atsirado dėl jo pačio norų.

Stigmatizuotiesiems yra priskiriami ne tik elgesio ar gyvenimo būdo, bet ir moraliniai defektai (Ebourh, 1988)

Goffman išskiria dvi stigmatizuotųjų grupes. Į vieną iš jų priskyrė žmonės, kurie suvokia, kad jo išskirtinumas yra žinomas arba aiškiai matomas. Į kitą, tuos kurie mano, kad jų stigma nežinoma arba ne iš karto suvokiama aplinkinių. Pirmu atveju stigmatizuotasis tvarkosi su savo diskredituotojo vaidmeniu, o antruoju – su baime būti diskredituotu. Inkontinencijos atveju dažnai yra tvarkomasi su baime būti diskredituotu. Pagal Goffman nuojauta gėdingo patyrimo veda į tai, kad stigos yra slepiamos ar neatskleidžiamos. Tomkins (1963) nubrėžė dinaminį procesą, tarp gėdos, patiriamos dėl neigiamo socialinio grįžtamojo ryšio – atsakomoji reakcija į baudžiančius atsakus svarbių asmenų – ir gėdos, kuri yra numatoma. Tai, kokia iš šių reakcijų ar ryšių išsivystys konkrečiam individui priklauso nuo to, kokia yra jo emocinė patirtis. Pavyzdžiui jei jaučiant gėdą vaikystėje tėvai ją sušvelnino, tai jos nebus taip bijomasi. Ir atvirkščiai – jei gėdos pojūtis buvo tabu arba asmuo buvo nubaustas, tai toks individas jos atsiradimo labai bijos. Taigi stigos atskleidimo baimė yra labai aiškiai susijusi su dėl to sekančia gėdos baime. Tolesnių tyrimų rezultatai teigia, kad baimė būti atskleistam, sugėdintam veda prie antisocialaus elgesio (Baumeister & Scher, 1998).

Stigmatų ar “paženklintų” asmenų strateginė reakcija į visuomenines percepcijas skirstoma į tris kategorijas (Link et al., 1991 m.).

1. *Paslapties laikymas* – tai informacijos apie žmogaus deviacinį statusą slėpimas nuo svarbių ar pašalinių asmenų, norint išvengti atmetimo (žr., Goffman, 1963 m., Herman, 1993 m., Jones et al., 1984 m., Schneider ir Conrad, 1980 m.).
2. *Atsitraukimas* – tai kontaktų su žmonėmis, nežinančiais apie esamas stigmatas, vengimas ir polinkis bendrauti su tais, kurie taip pat turi tokią stigmą arba tais, kurie ją priima (žr. Pvz., Goffman, 1963 m., Herman, 1993 m., Jones et al., 1984 m., Schneider ir Conrad, 1980 m.). Atsitraukimas apsaugo stigmatas nuo to, kad juos atmes kiti žmonės, nepritariantys stigmatui. Anot Price, visuomenės nariai nenoriai kontaktuoja su stigmatizuotųjų grupėmis, atstumia juos, nes bendravimas su tokios grupės nariais kelia nerimą, baimę ir įtampą. Todėl žmonės linkę negatyviai, stereotipiškai apibūdinti stigmatizuotus, atmesti juos ar blogai su jais elgtis.
3. *Apsisaugomasis/prevencinis sakymas* - kai prieš atskleidžiant savo paslaptį žmogus šviečia ir informuoja kitus, tokiu būdu apsaugodamas nuo galimo nepritarimo (žr., pvz., Herman, 1993 m., Schneider ir Conrad, 1980 m.).

Galime manyti, kad sergantys stigmatinėmis ligomis, naudojami minėtomis strategijomis. Remdamiesi identiteto teorija, galime papildyti “etikečių klįjavimo” modelį paaiškinimais apie tai, kodėl individai, turintys potencialiai slaptų stigmų slepia jas arba lengvai pateikia klaidingą informaciją apie tai.

Tačiau slėpimas taip pat gali kainuoti. Stresą sukeliančių gyvenimo įvykių atskleidimas kitiems yra svarbi susitvarkymo su situacija dalis (Tait ir Silver, 1989 m.). Dauguma žmonių jaučia nenugalimą poreikį pasikalbėti su kitais apie emocinius perversmus, neigiamus gyvenimo įvykius ir svarbius savojo “Aš” aspektus (Coars ir Wortman, 1980 m., Pennebaker, 1993 m., Rime, 1995 m., Rime, Mesquita, Philippot ir Boca, 1991 m., Silver ir Wortman, 1980 m.). Be to, negalėjimas aptarti su kitais ar atskleisti kitiems žmonėms daug emocijų sukeliančių gyvenimo įvykių yra siejamas su prastesne fizine sveikata ir silpnesne subjektyvia gerove (Pennebaker, 1997 m. cit. plg. Lewis M., 1998).

Stryker ( 1989 m.) teigia, kad žmonių vaidmenų santykių modeliai nulemia savąjį “Aš” (arba įgyto vaidmens reikšmes), o identitetas, savo ruožtu, nulemia žmonių elgesį. Žmonės linkę elgtis atitinkamai pagal savąjį “Aš”, kadangi priešingu atveju jie rizikuoja prarasti santykius su kitais žmonėmis, jeigu pažeis jų lūkesčius dėl savo elgesio. Price sako, kad visuomenė iš stigmatizuotųjų laukia tam tikro elgesio. Yra sudaromos tam tikros

sąlygos, dėl kurių stigmatizuotasis negali pasielgti kitaip, nei iš jo buvo laukta. Jeigu interaktyvi atsakomoji reakcija sako, kad žmogus elgiasi ne taip, kaip numatyta, jis pasijunta blogai ir pakeičia elgesį taip, kad percepcijos atitiktų saviprasnę (Burke 1991 m. a, 1991 m. b, Swann, 1983 m., Swann et al. 1992 m.). Kitais žodžiais tariant, susidūrus su neatitikimais, pastangos gauti savo patvirtinamąją atsakomąją reakciją sustiprėja.

## 2.2 Stigmos ir inkontinencijos ryšys

Link B ir Phelan J.C (2006) teigia, kad stigmai atsirasti reikalingi penki tarpusavy susiję komponentai.

- Pirma, žmonės pamato tarpusavio skirtumus ir juos įvardina. Dažniausia šie skirtumai yra socialiniai. Tai yra socialinės selekcijos procesas, kurie skirtumai yra svarbūs, o kurie ne. Ypatingai skiriasi medicinos būklės, kurios yra įvardijamos kaip stigma. Palyginkim hipertenziją, kaulų lūžius, melanomas, ar pavyzdžiui inkontinenciją, AIDS ar šizofreniją.
- Kitas stigmos komponentas yra tai, kad stigmatizuotas asmuo yra siejamas su nemaloniu ar nepriimtiniu stereotipu
- Trečias komponentas yra tai, ši etiketė labai aiškiai atskiria “mus nuo jų”
- Stigmatizuoti žmonės patiria diskriminaciją ir praranda savo statusą
- Jie atsiduria silpnųjų grupėje.

Inkontinencija - tai nevalingas bet kokio kiekio šlapimo ištekėjimas. (ICS apibrėžimas). Pasaulinės Inkontinencijos Asociacijos (ICS) tyrimų duomenys rodo, kad 5 – 9% žmonių kenčia dėl šlapimo nelaikymo. Šlapimo nelaikymas Lietuvoje, remiantis šia statistika, kamuoja daugiau nei 200 000 žmonių (Lietuvoje tokie tyrimai nebuvo atlikti). Pagal apklausas atliktas skirtingose Europos šalyse, į klausimą, kodėl nesikreipia pagalbos pas gydytojus, respondentai nurodė tris skirtingus atvejus. Jaunos moterys teigė, kad joms gėda, dėl to kas vyksta, kai tuo tarpu vyresnės, nurodė, kad joms nesvarbu, arba manė, kad tai yra senėjimo proceso dalis ir susitaikė su padėtimi. (Kouzo, 2002) Nesvarbu – 21.5%, Susitaikymas 39.1%, Gėda – 35.1% - tokie duomenys buvo pateikti apibendrinus šio tyrimo rezultatus (Abrahams P., 2002). Be to Incontinence society yra pateikiami duomenys, kad kai kurios moterys jaučiasi atsakingos, kad nedarė Kegel'io pratimų ( specialūs pratimai,

stiprinantys tarpvietės raumenis ir todėl įtakojantys sulaikymo galimybę), kurie buvo joms rekomenduojami, taigi tai didina jų atsakomybę dėl stigmatizuojančios situacijos. Švedijoje 2000 metais Lahde atliktas tyrimas (Abrahams P. 2002) parodė, kad net 22% turinčių inkontinenciją apie tai nėra su niekuo šnekėję, tik 20% informavo apie tai savo sutuoktinį, o 25% šnekėjosi apie tai su savo draugu. Ar galime sakyti, kad šis slaptumas patvirtina stigmos buvimą? Smart ir Wegner (1996 m.) praplėtė slaptumo modelį iki stigmos sferos. Jie paprašė moterų, turinčių ir neturinčių stigmos (valgymo sutrikimų), dalyvauti pokalbyje, kurio metu jos turėjo suvaidinti žmogų, turintį arba neturintį valgymo sutrikimų. Moterys, kurios turėjo stigmą, bet buvo paprašytos nusišnešti ją nuo pokalbio vedėjo, dažniau susilaikydavo nuo minčių apie jų valgymo įpročius ar kūno įvaizdį pokalbio metu, pasijusdavo nepatogiai kalbant šiais klausimais ir primesdavo savo susirūpinimą dėl valgymo pokalbio vedėjui, negu moterys, kurių padėtis buvo kitokia. Šis tyrimas preliminariai paremia hipotezę, kad mėginimas nusišnešti svarbius savojo “Aš” aspektus nuo kitų gali būti priežastimi, kodėl žmonės jaučiasi susivaržę ar nepatogiai tam tikrose situacijose. Žmonės, turintys inkontinenciją elgiasi labai dažnai taip pat. Jie jaučiasi nepatogiai dėl pokalbyje iškeltos inkontinencijos temos, bando sumenkinti jos įtaką kasdieniam gyvenimui. Dažnai, net agresyviai neigia informacijos apie inkontinencijos gydymą, reikšmę. Wegner ir Lane (1995 m.) taip pat teigė, kad susivaržymo ir nepatogumo pažinimo procesas gali išlikti ilgai po to, kai paslapties jau nebėra ir sukelti psichologinį stresą. Nors yra įrodymų, kad kognityvus neigiamų įvykių apmąstymas yra susijęs su psichologiniu stresu (Nolen-Hoeksema, McBride ir Larson, 1997 m, cit.plg. Lewis M.,1998). Tyrimai, kurie būtų tiesiogiai patikrinę hipotezę, ar kognityvus procesas, kylantis dėl slaptumo, sukelia psichologinį stresą dar yra nežinomi.

Stigmos atskleidimo baimė ir su tuo susijęs gėdos jausmas sukelia simbolinę neigiamą visuomenės atsakomąją reakciją, kuri iššaukia poreikį patvirtinti save. Taigi, gėdos jausmas negali vienodai veikti visų “Aš” ir įtakoja kiekvieno žmogaus tapatumą bei jo santykius ir elgesį tik tais atvejais, kai tai susiję su tapatumo reikšmėmis. Dar kitaip tariant yra tam tikros situacijos, kada stigmos atskleidimo baimė yra didesnė. Šiuo atveju inkontinencijos atskleidimo baimė, pagal savo apibrėžimą, turėtų būti susijus su pasirodymu viešoje vietoje, galėjimu dirbti ar būti tarp kitų žmonių, šiems nenuutuokiant apie inkontinencijos konkrečiam individui pasireiškimą. Bet kuris išėjimas už namų ribų tampa dideliu išbandymu, kad niekas nepajus kvapo, kad pavyks pasiekti tualetą, na o jei šlapimas

laša pastoviai, ar įklotas dydis bus pakankamas, kad aplinkiniai žmonės to nepastebės. Šiuo atveju baimė, kad paslaptis gali iškilti aikštėn, lydi pastoviai, esant viešumoje.

Kai kurie tyrimai rodo, kad jeigu žmogaus pagrindinės savojo “Aš” savybės implikuojamos su stigma, jo tapatumo struktūra, elgesys ir santykiai keičiasi labiau. Pavyzdžiui, tiriant gėdos jausmą ir savigarbą, savigarba tuo silpnesnė, kuo stigma labiau susijusi su savęs vertinimu (Croker ir Major, 1989 m., cit. plg. Jones et al., 1984 m.)

Panašiu būdu Horowitz (1975 m., 1986 m., 1997 m. cit. plg. Lewis M. 1998) teorizavo, kad žmonės, aktyviai mėginantys išvengti emocinę graužatį sukeliančių minčių ir jausmų, susijusių su stresą sukeliančiais įvykiais, gali tapti labiau užvaldomi minčių ir jausmų, susijusių su šiais įvykiais. Daug kartų patvirtinta, kad nepageidaujamos ir neprašytos mintys apie stresinius gyvenimo įvykius sukelia pasibjaurėjimą ir siejamos su neigiamu poveikiu. Iš tiesų, nepageidaujamos mintys, susijusios su ankstesniais stresiniais gyvenimo įvykiais, yra laikomos vienu iš potrauminio streso sutrikimo (PTSD) simptomų (Amerikos psichiatrų asociacija, 1994 m.).

Kaip pastebėta anksčiau, daugelis tyrimų parodė teigiamą ryšį tarp su stresais susijusių minčių išreiškimo ir fizinės bei psichologinės sveikatos (žr. Smyth, 1998 m.). Ši ryšį gali įtakoti nepageidaujamos mintys. Pennebaker savo modelyje (1989 m., 1997 m. cit. plg. Lewis M. 1998) teigia, kad rašymas arba kalbėjimas apie emocijas sukeliančius įvykius padeda žmonėms juos suprasti ir tokiu būdu sumažina nepageidaujamų minčių dažnumą. Panašiai, Horowitz (1986 m. cit. plg. Lewis M. 1998) sakė, kad kai žmogus “prasilaužė” ir kognityviai asimiliavo stresinį įvykį (galintį atsirasti terapijoje), nepageidaujamų minčių nebekyla.

Lepore at al. (1996 m. cit. plg. Link B, 2006) tyrimų rezultatai rodo, kad ryšys tarp savo jausmų atskleidimo kitiems ir psichologinės sveikatos, nėra paprastas ar tiesioginis. Toks atskleidimas gali būti naudingas tik tuo atveju, jeigu jis vyksta neutraliame ar “saugiame” kontekste. Stiles (1987 m., 1995 m. cit. plg. Lewis M. 1998) taip pat ginčijo tiesioginį ryšį tarp atskleidimo ir streso, bet dėl kitų priežasčių. Jis išnagrinėjo įrodymus, rodančius, kad klientų jausmų atskleidimas psichoterapijos seansų metu, nėra terapinio rezultato prognozė. Mėgindamas paaiškinti šį kontraintuityvų modelį, Stiles iškėlė reoriją, kad ryšys tarp atskleidimo ir psichologinio streso yra analogiškas temperatūros ir fizinės infekcijos ryšiui: atskleidimas yra ir tam tikro užslėpto sutrikimo indikacija, ir atstatomosios sistemos dalis. Žmonės labiau atsiskleidžia, kai jie susikrimtę, o atsiskleidimas mažina sielvartą. Dėl šių

priežasčių negalima tikėtis tiesioginio ryšio tarp emocinio atsiskleidimo kitiems ir geros savijautos.

### 2.3 Motyvacija slėpti inkontinencijos stigmą

Motyvacija – tai sąvoka, kuria apibendrinami visi procesai, skatinantys veikti, siekti tikslų bei paaiškinantys individo veiksmų įvairovę. ( psichologijos atlasas, II tomas, 2002) Motyvaciją sudaro skirtingi pavieniai motyvai bei motyvų grupės, kaip pvz. požiūriai. Sudėtingi motyvacijos lygmenys skatina kurti įvairias prieštaringas teorijas. Kelios svarbiausios teorijų grupės:

- energijų teorijos - motyvai suprantami kaip nerviniai procesai;
- elgesio – abejojama motyvų buvimu; jie pakeičiami stimuliacijos, kaip aktyvuojančio dirgiklio, sąvoka;
- instinktų – motyvai kaip instinktyvios jėgos;
- kognityvinės – motyvai kaip interpretacijų sąlygotos savęs valdymo priemonės arba sprendimai susiję su įsipareigojimais;
- gelmių psichologijos – motyvai, pasąmonės potraukiai;
- socialinės teorijos: motyvai – interakcijų stimulai.

Motyvacijos sąvoka paaiškina:

Psichinį akstiną – kaip kažkas pradeda vykti

Funkcinę kilmę – iš kur atsiranda postūmis ir kur link veda

Elgesio įvairovę – kodėl vienas reaguoja vienaip, o kitas kitaip.

Motyvai šiandien rečiau suprantami, kaip priežastys, nes dingstis veikti ir veiksmo poveikis yra persipynę elgesio aspektai.

H. Murray poreikius (plg. Majers D. 2002) - motyvus skirsto į pirminius (viscerogeninius) ir antrinius (psichogeninius).

- Pirminiam priklauso visi poreikiai, sukeltantys motyvaciją kvėpuoti, patenkinti maisto, vandens, seksualinius ir panašiai poreikius. Čia priklauso ir šlapinimosi poreikis.
- Psichogeniniai poreikiai priklauso nuo pirminių ir kai kurie gali būti prigimtiniai, bet jie jau yra sudėtingesni ir sudaro išstisus norų ir reakcijų sistemas:

1. Galime išskirti motyvų grupę, susijusių su daiktais: poreikis daiktus įsigyti, saugoti, tvarkyti, turėti (išlaikyti) bei konstruoti - kurti.
2. Poreikiai - motyvai susiję su garbės troškimu, valdžios, prestižo siekimu: poreikis pasiekimų bei pripažinimo, poreikis demonstruoti; motyvas išvengti gėdos – baimė ir atsiribojimas nuo galimų pažeminimo šaltinių, siekimas išvengti nesėkmės, gėdos, pajuokos; susilaikymas nuo veiksmų, kurių negaliu kontroliuoti; poreikis saugumo, motyvas įveikti nesėkmę.
3. Motyvai susiję su valdžios pareiškimu: poreikis dominuoti, poreikis žavėtis- pripažinti jėgą, poreikis priklausymo ir išskirtinumo, priešinimosi, poreikis agresijos ir kančios, poreikis išvengti kaltės.
4. Santykiuose su kitais žmonėmis turime tokius motyvus – susijungimo motyvas: turėti ir palaikyti draugiškus santykius, gyventi kartu su kitais, priklausyti grupei, bendradarbiauti, mylėti; atstūmimo motyvas – galimybė ignoruoti, niekinti, likti nuošalyje; siekis globoti – padėti bejėgiam, jį globoti; motyvas palaikymo – siekis ieškoti simpatijos, palaikymo, būti priklausomam; motyvas žaisti, juoktis, juokauti; motyvas pažinti, patenkinti smalsumą, ieškoti žinių, poreikis pasisakyti – išsakyti savo nuomonę, parodyti žinias.

Psichogeninių ar antrinių motyvų grupės slėpti inkontinencijos stigmą gali būti motyvas išvengti gėdos, išlaikyti savo vertę ar savo turimą statusą, ką sudaro baimė ir atsiribojimas nuo galimų pažeminimo šaltinių, siekimas išvengti nesėkmės, gėdos, pajuokos; susilaikymas nuo veiksmų, kurių negaliu kontroliuoti. Taip pat motyvų slėpti inkontinencijos stigmą galime rasti ketvirtojoje grupėje, kur kalbame apie santykius su kitais žmonėmis - gyventi kartu su kitais, priklausyti grupei, bendradarbiauti, mylėti; atstūmimo motyvas – galimybė ignoruoti, niekinti, likti nuošalyje; Mes žinome ar galvojame, kad kiti taip gali pasielgti su mumis, jei esame šlapimo nelaikantys; motyvas palaikymo – siekis ieškoti simpatijos, palaikymo, būti priklausomam. Atstūmimo motyvas šioje situacijoje suteikia informacijos, kad jei patys norime taip daryti, tai ir su mumis taip pat pasielgti gali kiti žmonės. Taigi čia kalbėtume apie atstūmimo baimę. Galime būti atstumti tų, su kuriais norime būti, kuriais žavimės ir kuriuos mylime ar kitaip jie mums svarbūs. A.Maslow (2006) teigia, kad tuo atveju, kai sukeliame “grėsmę pamatiniams poreikiams ar jų nepatenkinimą – pažeminimą, atstumtį, izoliaciją, prestižo praradimą, galios netekimą – visos šios patirtys kelia tiesioginę grėsmę” individui.

Slėpti inkontinencijos stigmą motyvai gali priklausyti nuo išankstinių nuostatų ar turimo požiūrio į šią ligą. Jei aš manau, kad tai ne liga, bet nevalyvumas, netvarkingumas, išsilavinimo stoka? Jei žmonės į senatvę vaikėja, o šlapinimasis į kelnes kaip tik vienas iš požymių? Jei manau, kad patrauklus žmogus, tai tas, kuris susitvarkęs, prisiziūrintis, tai blogas kvapas mane identifikuoja kaip nepatrauklų? O kaip mano vyriškumas, moteriškumas? Ar priešingos lyties asmuo norės su manimi būti? Ar aš jam būsiu patrauklus?

Jei aš esu garbingas darbuotojas, garbingoje kompanijoje – tai su blogu kvapu ar šlapiomis kelnėmis aš neatitinku šio įvaizdžio – mane gali atleisti!

Aš turiu tam tikrą inteligentiškų, daug pasiekusių, garbingą socialinę padėtį užimančių draugų ratą – ar aš toliau galiu tikėtis jų draugijos? Gal aš iškrisiu iš jų tarpo jei jie sužinos apie mano ligą? “Galiausia visada grėsmę ar situaciją turime apibrėžti turėdami galvoje ne tik pamatinius rūšies poreikius, bet ir individualų organizmą, kuriam iškilusi konkreti problema”. (A.Maslow, 2006)

Kalbėdami apie motyvaciją slėpti inkontinencijos stigmą susiduriame su įvairialybiais motyvais, vienas kitą skatinančiais ir slopinančiais motyvais. Šlapinimasis yra fiziologinis procesas, tačiau jis turi būti atliekamas kitiems nematant, turi būti kontroliuojamas bei numatomas. Juk visi esame girdėję, kad žmonės turi problemų pasišlapinti gulėdami bendrose palatose ar kitose viešose vietose, kur yra daug žmonių ir nėra privatumo.

Seligman (plg. Suslavičius A. 2006) nurodo tris bejėgiško elgesio priežasčių aiškinimo stilius. Pirmas – kuo priežastis laikoma pastovesne, tuo ilgiau truks bejėgiškumas po patirtų nesėkmių. Antras – jei priežastys aiškinamos globaliais veiksniais, susijusiais su daugelio žmonių gyvenimu, o ne specifiniais, susijusiais tik su tam tikru padariniu. Globalūs aiškinimai lemia generalizuotą bejėgiškumą. Ir trečias – nesėkmės priežastys interpretuojamos vidiniais asmenybės veiksniais, o ne priklausomybe nuo situacijos ar kitų žmonių. Vidiniais asmenybės veiksniais interpretuojamos nesėkmės priežastys sąlygoja ir savigarbos praradimą.

Inkontinencija neabejotinai kelia bejėgiškumo jausmą, nes tinka visiems trimis bejėgiškumo aiškinimo stiliams. Vieną kartą pasireiškęs nekontroliuojamas lašėjimas pasikartoja pastoviai, kuo toliau, tuo dažniau. Galima rasti informacijos, kad tai susiję su senėjimu, dažniau pasireiškia moterims, kiekvienoje populiacijoje yra tam tikras žmonių



skaičius, giminėms dažniau – paveldimumo aspektas, taigi veikia daugelio žmonių gyvenime. Tai pasireiškia konkrečiam žmogui dėl jo kūno sandaros, gyvenimo būdo, persirgtų ligų.

Kalbant apie stigmą suvokimą, E.Pinel (2002) kalba apie pačio individo požiūrį į šį stereotipizuotą reiškinį. Žmonės skiriasi kiek daug dėmesio jie skiria sau ar kitiems, kiek daug jie kreipia dėmesio stereotipiniams savo ar kitų statusams ir kiek tai susiję su jų socialiniu identiškumu. E.Pinel (1999 cit. plg. Pinel E. 2002 ) rado tiesioginę teigiamą koreliaciją tarp stigmą ir diskriminacijos suvokimo bei kaip tendenciją, kad žmonės su aukštu stigmą suvokimu prisimena daug konkrečių diskriminuojančių atvejų. Aukštas stigmą suvokimo lygis yra susijęs su tiriamojo stereotipizavimo, diskriminacijos ir išankstinio nusistatymo pajautimu. Taigi inkontinencija sergantis visada prisimins atvejus, susijusius su patirta gėda ar diskriminacija.

Ūmūs emociniai patyrimai, kur gėdos pojūtis tampa akivaizdus, skausmingas tiesos suvokimas gali būti paralyžiuojantis savo intensyvumu (Lindsay- Hatz, 1984. cit. plg.Lewis M. 1998). Gėdos jausmas gali būti patiriamas pastoviai, jei kažkas suvokia save kaip gėdingai neatitinkantį daugelyje gyvenimo situacijų.

Goffman (1963) apibūdino stigmą, kaip atributą, kuris giliai diskredituoja konkrečios socialinės interakcijos atveju ir pažymi, kad asmuo su tuo atributu iš normalaus tampa prastesniu ir žemesniu. Šlapimo nelaikantis žmogus, gali pastoviai gyventi mintimi, kad yra prastesnis: jei prisitarsiu mane gali erzinti, juoktis, gąsdinti, palikti; tai reiškia, kad mano moteriškumas jau baigiasi, aš sena, nepatraukli, smirdu; jei pasakysiu vienam, gali sužinoti kiti šeimos nariai ar draugai. Savojo aš gynimas: atstūmimo baimė, konfidencialumo pažeidimas, senatvė. Kaip ir apie menopauzę niekas nešneka, tačiau jos poveikis moters gyvenimui ir jos šeimai yra didelis. Vyrams aš aplamai yra sakoma, kad nieko panašaus nebūna, nors puikia žinome, kad būtent hormonų lygis yra pirmoji priežastis dėl ko vyrai pradeda ieškoti jaunesnių “draugių”.

Yra sunku rasti pirminį santykį tarp socialinės paramos ir gaunamo palaikymo per ją, kai socialinis atsitraukimas yra labai būdingas, kaip pvz. sergant depresija (Green, Fize, 2004 cit. plg. Link B., 2006). Tas turėtų būti būdinga ir šlapimo nelaikantiems, nes norint nebūti diskredituotu yra labai normalu palaikyti socialinį atsitraukimą. Šlapimo nelaikymu sergančių žmonių yra smarkiai sumažėjęs socialinių kontaktų buvimas, judėjimas yra apribotas tualetu buvimu ar galėjimu jį rasti. Priežastys gali būti to elgesio

labai įvairios: žmogus nesitiki jokios medicinos pagalbos, negalvoja, kad liga yra išgydoma, ar visai nepasitiki medicinos sistema. Nepakankamai artimi santykiai šeimoje, gali būti priežastimi, kad nediržtama apie tai kalbėti, arba jau yra prasta patirtis: kažkam buvo prasiųtarta, to žmogaus reakcija buvo bloga, tai dabar tokios pačios reakcijos tikimasi ir iš kitų. Gali atsitikti, kad šeimos nariai gali gėdintis su tuo asmeniu kažkur išeiti ar išvažiuoti, kad nepatirti gėdos kartu su juo – dėl kvapo ar apsišlapinimo viešoje vietoje.

Moterys šlapimo nelaiko dažniau nei serga diabetu ar širdies kraujagyslių ligomis. Tai viena dažniausių lėtinių ligų moterims. Švedijos duomenimis iš moterų populiacijos virš 40 metų, 15% pasireiškia šlapimo nelaikymas.(ICI, 2004). Kad išvengti diskreditacijos kitų akyse, šios moterys vengia sekso, nedirba, jų fizinis aktyvumas limituotas, joms atsiranda depresija, sumažėja jų savigarba. (Abrahams P, ir kiti, 2000). Jos gyvena su baime būti pastebėtos šlapios, kad kas nors pajus kvapą ir kenčia nuo žinojimo, kad negali sukontroliuoti savo šlapimo pūslės veiklos.

Šlapimo nelaikymo atveju kalbame apie paslėptą stigmą, tačiau ji veikia žmonių identiškumą ir apie tai labai mažai žinoma. Kaip tai veikia jų sveikatą, su kokiomis problemomis jie susiduria, kai sprendžia kam, kada ir kiek atsiskleisti. Paslėptų stigmų yra labai daug ir įvairių: gėjai, lesbietės, HIV infekuoti, buvimas neraštingu ir panašiai. (B.Williams, 2001).

Atskleidimas informacijos apie paslėptą stigmą apima intra -personalinius – kognityvinius ir tarp -personalinius santykius ar procesus. Kartais atskleidimas yra naudingas kognityvine prasme, bet gali sukelti konfliktą, nes rizikuojama tarp-personaliniais santykiais. Po to gali sekti atstūmimas ar sumažėjusi socialinė parama. Buvo atliekami tyrimai, ar atsiskleidimas yra naudingas psichiniam ir fiziniam gerbūviui. Rezultatai rodo, kad yra ryšys priklausantis nuo kognicijų aiškumo ir sveikatos, bet po atsiskleidimo daug geriau yra tik tiems, kurie sulaukia paramos ir palaikymo. (T.Calin ir kt., 2007)

#### 2.4 Pagrindinės tyrimo sąvokos:

**Stigma** – tai toks fenomenas, kai žmogus pasižymi koku nors fiziniu, psichologiniu ar socialiniu deviantiškumo požymiu, žyme, ir ta žymė ryškiai skiriasi nuo kultūriškai nusistovėjusių normų. (Goffman, 1963; cit. pgl. A.Suslavičius Socialinė psichologija, 1998)

**Inkontinencija** - tai nevalingas šlapimo ištekėjimas netinkamu laiku ir netinkamoje vietoje (ICS apibrėžimas)

**Motyvacija** - tai sąvoka, kuria apibendrinami visi procesai, skatinantys veikti, siekti tikslų bei paaiškinantys individo veiksmų įvairovę. ( psichologijos atlasas, II tomas, 2002)

### 3. TYRIMO PROBLEMA

Stigma turi dramatišką, ir tikriausia neįvertintai didelį efektą žmonių darbo pasirinkimo galimybėms, gyvenimo sąlygoms ar galimybei gauti medicininę pagalbą. (Link. B, 2006) Stresas susijęs su stigma, kuri yra ligos sukelta stigma, gali būti ypatingai sunkus. Ne tik dėl to, kad dėl streso gali išsivystyti kitos, streso sukeltos, ligos, bet ir dėl to, bet gydymasis nuo stigmatizuojančios ligos gali tik pabloginti darbo ar socialinio gyvenimo situaciją. Baimė įgyti stigmos etiketę gali versti žmogų atidėti, ar ir nepradėti gydymo, arba izoliuotis ir nebetęsti gydymo, kad sumažinti savo stigmatizuotumą. Net jei ir yra noras, stigmos baimė gali būti didesnė. Jei nors viena iš šių strategijų būna pasirinkta, išeitys gali būti įvairios – netgi mirtis.

Lietuvoje (ir Pabaltijyje) niekada nebuvo tirta motyvacija inkontinencija sergančiųjų slėpti savo ligą. Situacija gana kontraversiška, nes tik prasidėjus ligai ją galima išgydyti daug lengviau, nei užsitęsusią, tačiau nepaisant to, žmonės į gydytojus nesikreipia ar kreipiasi praėjus nuo ligos pradžios vidutiniškai 4-6 metams. Dar daugiau – Švedijoje 2000 metais Lahde atliktas tyrimas (P. Abrahams ir kiti, 2000) parodė, kad net 22% turinčių inkontinenciją apie tai nėra su niekuo šnekėję, tik 20% informavo apie tai savo sutuoktinį, o 25% šnekėjosi apie tai su savo draugu. Turime pagrindo manyti, kad Lietuvoje situacija yra panaši. Yra atlikti tyrimai, teigiantys, kad iš Europoje gyvenančių 293 mln. virš 40 metų žmonių, net 49 mln. kenčia nuo šlapimo nelaikymo, tačiau tik 5 mln. iš jų buvo diagnozuoti ir yra gydomi (C.Kelleher, 2006). Pritaikant tuos skaičius Lietuvai, turėtume kalbėti apie 300 tūkstančių sergančių žmonių, iš kurių tik apie 30 tūkstančių kreipiasi į medicinos darbuotojus pagalbos. Palyginimui galėčiau paminėti, kad sergančiųjų psichikos ligomis Lietuvoje yra apie 160 tūkstančių. Taigi nepaisant galimybės išgyti, šlapimo nelaikymo faktas yra laikomas paslapyje, kenčiant baimę, socialinę izoliaciją, vienišumą. Taigi kas motyvuoja slėpti inkontinenciją, nors negaunant pagalbos, situacija tik blogėja? Stigma, žinoma, labai įtakoja žmonių elgesį sprendžiant ar atsiskleisti ar ne, tačiau konkrečios stigmos buvimas nenumato, ar žmogus atsiskleis ar ne (T. Callin and etc.2007). Crisman teigė, kad tyrinėdami procesą, kuris atspindi veiksmus bei mąstymą žmogaus ieškančio pagalbos sveikatos sistemoje, galim rasti tai, ką galėsime pritaikyti įvairioms klinikinėms grupėms (cit. pagal T. Callin and etc. 2007). Tyrinėdami motyvaciją slėpti stigmą

inkontinencija sergančiųjų, galbūt gautus rezultatus galėsime pritaikyti tiriant bei vertinant motyvaciją slėpti kitų stigmatizuojančių susirgimų atvejais. Taip pat, įvertinus, kas motyvuoja šią žmonių grupę užsisklęsti ir neieškoti pagalbos, galėsime pasiūlyti rekomendacijas kaip padėti šiems žmonėms rasti pagalbą ir tuo pačiu palengvinti jų gyvenimą. Stigmos baimė sergančiuosius gali versti nesigydyti ar atidėti gydymą, dėl ko sergantieji ne tik kankinasi sirgdami, bet priklausomai nuo susirgimo sunkumo - pasekmė gali būti mirtis. (B.Link, 2006) Galbūt šio tyrimo metu atskleistos priežastys padės parengti rekomendacijas profilaktikos programoms, kurios padėtų išvengti stigmatizuojančių susirgimų slėpimo ir su tuo susijusių kančių bei nepatogumų.

## TYRIMO TIKSLAS

Todėl tyrimo tikslas - ištirti motyvus, verčiančius inkontinencija sergančias Lietuvos moteris slėpti savo ligą.

## 4. TYRIMO METODIKA

### 4.1. Tiriamieji

Tyrime dalyvavo 12 moterų.

Tiriamųjų pasirinkimas: moterys, atrinktos konsultacijų ar paskaitų metu, kurios patvirtino turį šlapimo nelaikymą.

### 4.2. Tyrimo metodika

Tyrimo būdas: pusiau struktūruotas interviu.

Pusiau struktūruotas interviu yra apibrėžiamas, kaip pokalbis pagal iš anksto paruoštus klausimus, bet tyrėjas visuomet turi būti pasirengęs išplėsti pasakojimo temas. (D.T.Griffie, 2005, cit. plg. Girdzijauskienė S. 2006). Pagrindinis pusiau struktūruoto interviu atliekant kokybinį tyrimą bruožas yra tas, kad tyrėjas prieš pradėdamas interviu turi turėti labai aiškų klausimų sąrašą, tačiau taip pat visuomet pasiruošęs improvizuoti.

Kokybinis tyrimas yra naudojimas kai yra siekiama geriau suprasti reiškinių apie kurį dar mažai žinoma. (A. Strauss ir J. Corbin, 1990, cit. plg. Girdzijauskienė S. 2006), todėl kokybinis tyrimas yra pasirinktas tirti motyvacijai slėpti inkontinencijos stigmą. Šiuo tyrimu bus siekiama atsakyti kaip ir kodėl, t.y. pažinti žmonių motyvus bei ketinimus slėpti šią stigmą.

Pusiau struktūruotas interviu buvo rengiamas pereinant keletą fazių.

1. Surinktas nedidelis kiekis duomenų iš kelių respondentų, jiems uždavus atvirus klausimus, siekiant bendrai susipažinti su nagrinėjama tema. Klausimai buvo naudojami: “Ar esate su kuo nors apie tai šnekėję? Kaip galėtumėte apibūdinti savo jausmus, kurie jums kilo supratęs, kad nelaikote šlapimo? Kaip sprendžiate šią problemą? Ar tai kaip nors pakeitė jūsų kasdieninį gyvenimą?”
2. Teorinė pasirinktos temos analizė.

Įvertinant teorinę medžiagą bei gautą informaciją surinkus pirminius duomenis, interviu metu ypatingas dėmesys turi būti skirtas atskleisti tokiems motyvams:

- Motyvui išvengti gėdos, ką sudaro baimė ir atsiribojimas nuo galimų pažeminimo šaltinių, siekimas išvengti nesėkmės, gėdos, pajuokos;
- Motyvui palaikyti santykius su kitais žmonėmis - gyventi kartu su kitais, priklausyti grupei, bendradarbiauti, mylėti;
- Atstūmimo motyvui - atstūmimo baimei. Galime būti atstumti tų, su kuriais norime būti, kuriais žavimės ir kuriuos mylime ar kitaip jie yra mums svarbūs.
- Tiriamojo žinioms bei įsitikinimams apie inkontinenciją sužinoti, kaip tai veikė tiriamojo motyvus;
- Kultūrinei bei socialinei aplinkai įvertinti: išsilavinimas, higienos lygis, socialinis statusas, šeima; pasitikėjimas medicina, gydytojais.

Toliau pradėjus formuluoti pusiau struktūruoto interviu klausimus, buvo atlikti tokie žingsniai:

1. Buvo surašytos visos su motyvacija slėpti stigmą tiesiogiai ir netiesiogiai susijusios temos.
2. Visos surašytos temos buvo sugrupuotos ir sujungtos pagal prasmę. Tada kiekvienam pogrupiui buvo suteiktas pavadinimas, apibūdinantis reiškinį moksliniais terminais, kaip antai "Motyvas slėpti, kad išvengti gėdos" ir panašiai.
3. Buvo atlikta kiekvienos išrinktos temos teorinė analizė, kuria buvo siekiama suprasti tos temos esmę, sudedamąsias dalis, kilmę, įtaką darančius veiksniai bei išraiškas. Kadangi viename pusiau struktūruotame interviu su respondentu yra aptariamos nuo trijų iki aštuonių temų (S. Girdzijauskienė, 2006), tai visos keturios temos buvo paliktos ir jas nuspręsta išsiaiškinti.
4. Tada kiekvienai temai buvo suformuluotas vienas atveriantis klausimas, kuris sužadintų pasakojimą. Tiek bendro pobūdžio, kad respondentas turėtų plačias galimybes išdėstyti savo požiūrį bei patirtį ir išgyvenimus.
5. Sekančiam žingsnį kiekvienai temai buvo suformuluota keletas šalutinių klausimų, kurie yra atviri, kaip ir pagrindinis, tačiau siauresni ir orientuoti į temos detales. Taip pat šiuo žingsniu formuluojamas pradinis ir baigiamas klausimas.

6. Pradinis klausimas suformuotas taip, kad padėtų susipažinti su respondentu. Baigiamasis klausimas kiek formalesnis, tačiau taip pat atviras.
7. Paskutinis žingsnis naudotas apgalvoti temų eiliškumui, nes pradėti interviu reikėtų nuo mažiausiai jautrios ir skausmingos temos. (S.Girdzijauskienė, 2006). Buvo stengiamasi kad pirmoji tema padėtų respondentui atsiverti - būtų lengvai atsakoma.



Sudarytasis pusiau struktūruotas interviu inkontinencijos stigmos slėpimo motyvacijai tirti:

Pradinis klausimas: “Kaip galėtumėte save pristatyti?”

I Tema : “Papasakokite apie situaciją, kai pirmą kartą supratote, kad turite problemų dėl šlapimo nelaikymo?”

Šalutiniai klausimai:

“Kaip galėtumėte apibūdinti jausmus, kuriuos tuo metu patyrėte, išgyvenote?”

“Kaip nusprendėte elgtis?”

“Kokie buvo jūsų elgesio motyvai?”

“Ar tai kažkaip pakeitė Jūsų savęs vertinimą?”

II Tema: “Papasakokite, kaip sprendžiate šią situaciją ?”

Šalutiniai klausimai:

“Ar tai kaip nors pakeitė jūsų dienotvarkę?”

“Ar tai kaip nors pakeitė jūsų įpročius, gyvenimo ritmą?”

III Tema: “Ar su kuo nors apie tai kalbėjotės?”

Šalutiniai klausimai:

“Ar kaip nors pasikeitė jūsų santykiai su artimaisiais ar kitais jums svarbiais asmenimis?”

“Kaip jūs galvojate, ar kaip nors pasikeistų jūsų santykiai su artimaisiais ar kitais svarbiais asmenimis, jei jie sužinotų apie jūsų bėdą?”

“Kaip galvojate, ar tai pakeistų jūsų statusą darbe, jei apie šlapimo nelaikymą taptų žinoma?”

“Kaip jaučiatės taip išsamiai apie tai dabar pasakodama?”

IV Tema: “Ką jūs žinote apie šią ligą bei jos išgydymo galimybes?”

Šalutiniai klausimai:

“Kaip jūsų elgesį įtakojo turimi įsitikinimai apie šios ligos priežastis?”

“Kaip jaučiatės lankydamasis medicinos įstaigose?”

“Ar pasitikite jus gydančių gydytojų kvalifikacija ir žiniomis?”

“Kaip apibūdintumėte savo požiūrį į higieną?”

Baigiamasis klausimas: “Ką galėtumėte pasakyti kitiems?”

### 4.3. Tyrimo eiga

Prieš pradėdant tyrimą, respondentės buvo informuotos apie tyrimo tikslą, kodėl toks tyrimas yra atliekamas ir kas bus daroma su rezultatais. Tiriamųjų buvo klausiama tik jų amžiaus, šeimyninės padėties bei socialinės informacijos – išsilavinimas, kur dirba, jei dirba ir kokią padėtį užima tam, kad tiriamosios jaustųsi saugios dėl savo anonimiškumo. Tiriamosios buvo informuotos, kad gali reikėti dviejų susitikimų, nes tyrimo laikas priklauso nuo jų atsakymų pateikimo laiko. Egzistuoja bendra taisyklė, kad ilgesnis nei vienos valandos interviu nėra efektyvus, nes ir respondentas ir tyrėjas nuvargsta (S. Girdzijauskienė, 2006).

Instrukcija tiriamosioms.

“Laba diena. Aš esu Edita Kratulytė, VU psichologijos katedros magistrė. Rašau magistrinį darbą apie moterų inkontinenciją, norėdama sužinoti, kaip tai paveikia moterų gyvenimą, kaip jos sprendžia šią situaciją, kodėl savo ligą slepia nuo savo šeimos narių artimųjų, gydytojų. Šio tyrimo metu norime sužinoti pačių sergančiųjų išgyvenimus ir jų požiūrį apie inkontinencijos poveikį jų gyvenimui. Aš Jums pateiksiu klausimus ir norėčiau, kad Jūs kuo išsamiau į juos atsakytumėte. Gali būti, kad vienos susitikimo mums neužteks, bet Jūs be jokio paaiškinimo galite nutraukti bet kurį mūsų susitikimą ar pokalbį. Aš užrašysiu Jūsų atsakymus. Jūsų Duomenys bus naudojami tik mano magistriniam darbe.”

Su dviem iš tiriamųjų buvo susitikta du kartus, o su kitomis užteko pusantros - dviejų valandų interviu. Respondentėms buvo paaiškinta, kad jų pateikti atsakymai bus užrašomi. Atliekant pusiau struktūruotą interviu klausimai užduodami nuosekliai. Respondentei atsakius į pagrindinę temą, buvo tikslinami vidiniai klausimai, t.y. tie kurie atėjo iš respondentės pasakojimo. Vėliau buvo užduodami šalutiniai pirmos temos klausimai. Pagrindiniai klausimai buvo naudojami kaip pokalbio gairės. Atsižvelgiant į situaciją, dar buvo individualiai prašoma patikslinti ar praplėsti kai kuriuos atsakymus, užduodant papildomus klausimus. Tada pereita prie antrosios temos ir taip toliau. Respondentei atsakius į paskutinį temos klausimą, buvo užduotas klausimas : “gal dar norėtumėte ką nors pasakyti, gal ko nors nepaklausiau, bet jūs manote tai yra svarbu?”, po

to buvo pateiktas baigiamasis klausimas. Atsakymai į pradinį ir baigiamąjį klausimus buvo išklaustyti be papildomų tikslinimų. Interviu tekstas, kiek įmanoma tiksliau, buvo užrašinėjamas ranka. Pokalbio metu buvo stengiamasi sudaryti kuo jaukesnę ir saugesnę atmosferą, palaikyti gerą kontaktą, kad tiriamasis jaustųsi pakankamai saugiai ir laisvai.

#### 4.4. Duomenų apdorojimas

Duomenų apdorojimui tyrime yra panaudota kontent – analizės metodo principai. Ši technika leidžia mums atrasti ir aprašyti individualų, grupinį, organizacinį ar socialinį požiūrį. (Weber, 1990). Tikriausia labiausia žinomas šio metodo aprašymas yra tai, kad paprasčiausia yra atliekamas dažniausia naudojamų žodžių skaičiavimas. Tačiau yra trys dalykai labai svarbūs vertinant dažniausia naudojamus žodžius:

1. Nepamiršti, kad kartais kitokie žodžiai yra naudojami kalbos stiliaus sumetimais;
2. Ne kiekvienas žodis tikrai gerai atspindi kategoriją, kurią tiriamo;
3. Nepamiršti, kad kai kurie žodžiai tiesiog turi daugybę reikšmių.

Kontent – analizės esmė – užrašytų žodžių grupavimas į kategorijas: bendriausias sąvokas, kurios gali dalintis į subkategorijas. Kategorija yra grupė žodžių su panašia reikšme ar papildomu reikšmės atspalviu (Weber, 1990). Kategorijos turi būti abipusiu sutarimu išskirtinės bei išsamios. Jos yra išskiriamos panaudojant žinomą grupavimo sistemą arba kuriant savo. Kategorijos gali būti sukuriamos trimis būdais:

- Peržiūrint duomenis
- Išvedant iš teorijos
- Remiantis ankstesnių tyrimų duomenimis.

Šiame tyrime kategorijos buvo sudaromos peržiūrint duomenis. Visas turimas tekstas buvo kelis kartus perskaitytas, kad susidaryti bendrą vaizdą. Duomenys buvo koduojami besilaikant tokių žingsnių:

1. Du nepriklausomi ekspertai (tyrėjas bei ekspertas) peržiūrėjo visą turimą medžiagą ir pateikė savo duomenis, kurie bus naudojami kaip kontrolinis sąrašas; Ekspertu buvo klinikinės psichologijos magistras.

2. Ekspertas bei tyrėjas sutikrino savo užrašus, kad darant kontrolinį sąrašą nebuvo procedūrinių skirtumų;
3. Metodikos sukūrimas – buvo nuspręsta kaip bus koduojama turima medžiaga.
4. Abiejų ekspertų ( tyrėjo bei eksperto) kontrolinis sąrašas apjungiamas, panaudojant kodavimą;  
Kodavimui buvo naudojami atskiri vienetai - atskiri pasisakymai, žodžiai, sakiniai, kurie buvo svarbūs bei sudarė užbaigtą prasmingą vienetą. Kadangi buvo tiriama motyvacija slėpti, tai kiekvienas žodis ar sakiny, kuriame buvo šis turinys, buvo imamas kaip atskiras vienetas.
5. Buvo patikrintas kodavimo patikimumas. Kad užtikrinti kodavimo patikimumą, skirtingi žmonės turi naudoti tą patį būdą kodavimui (Weber 1990). Ekspertams buvo kelis kartus paaiškintas šitame tyrime naudojamas kodavimo būdas. Ekspertų veiksmų patikimumui ir suderinamumui įvertinti buvo naudojamas Cronbach  $\alpha$  kriterijus, kuris turi būti pakankamai aukštas, kad galėtume teigti, kad ekspertų vertinimas yra vieningas.
6. Temų apjungimas į platesnes kategorijas. Kadangi tirti motyvai slėpti stigmą, tai kiekviena tema buvo pavadinta, kad atspindėti motyvus.
7. Galutinio motyvų sąrašo sudarymas.

Tyrimo duomenys buvo apdorojami naudojantis programiniais paketais SPSS 10 bei Microsoft Excel 2000.

## 5. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

### 5.1 Tyrimo rezultatai

Viso buvo apklausta 12 moterų, kurių amžius nuo 42 iki 67 metų amžiaus. Trys kalbintos moterys atsisakė šia tema kalbėtis. Amžiaus vidurkis – 50,5 metai. Dvi tiriamosios gyvena vienos, viena tik su vyru, kitos su šeima (vyras ir vaikai). Dvi tiriamosios nebedirba, visos kitos yra dirbančios. Trys yra medicinos darbuotojos, viena mokytoja, viena - valytoja, kitos – biuro darbuotojos : dvi administratorės, trys buhalterės, viena kasininkė. Septynių tiriamųjų išsilavinimas aukštasis, keturių – specialus vidurinis, vienos – vidurinis.

Rezultatų apdorojimui visų pasisakymai buvo perskaityti pilnai, kad susidaryti bendrą vaizdą apie situaciją. Abiems ekspertams perskaičius tiriamųjų pasisakymus ir susidarius bendrą vaizdą, turimi tekstai buvo sutraukti į mažesnę kiekį informacijos, paliekant taip vadinamą kontrolinį sąrašą, nes ne visas tekstas yra susijęs su tiriamąja tema, todėl svarbu laikoma tik tai, kas psichologiškai siejasi su duotąja tema. Abu ekspertai sutikrino savo duomenis ir paliko vieną tekstą, kuriuo ir naudojosi koduojant medžiagą. Kad bus kodavimui naudojami žodžiai, sakiniai ar išsireiškimai, kurie sudaro baigtiną mintį, ekspertai sutarė iš anksto.

Viena ekspertas išskyrė 21, kitas - 25 temas, kurios buvo sutrauktos į bendrą 21 temos sąrašą, kuris yra pateikiamas 1 lentelėje.

Dažniausia pasikartojantys motyvai slėpti tiriamųjų pasisakymuose buvo noras būti normalia, išlaikyti gerą aplinkinių vertinimą, baimė pasirodyti sena, noras atrodyti sveika, nepasitikėjimais kitais bei galimo atstūmimo baimė.

Gautos temos buvo apjungtos į platesnes kategorijas, kurios apimtų temas reikšmę ir sudarytų išskirtinę ir specialią kategoriją duotai motyvacijai išreikšti.

Buvo išskirtos keturios tokios kategorijos- motyvas slėpti stigmą, kad palaikyti savo vertę, garbę, pasiekimus; motyvas slėpti stigmą, kad palaikyti artimus santykius, priklausyti savo grupei; motyvas slėpti stigmą, kad išvengti atstūmimo; motyvas slėpti nesitikint medicininės pagalbos.

1 lentelė ekspertų išskirtų temų sąrašas

Eil Nr	Dažnis	Procentas	Tema
1	6	50%	Nuvertinimo baimė
2	7	58%	Viešo pažeminimo baimė
3	8	67%	Paramos nesitikėjimas
4	12	100%	Gėda
5	10	83%	Atstūmimo baimė
6	2	17%	Pasmerkimo baimė
7	6	50%	nemano, kad tai liga
8	7	58%	nepasitikėjimas medikais
9	11	92%	baimė būti demaskuotu
10	8	67%	pajuokos baimė
11	8	67%	išlaikyti autoritetą, turimą statusą
12	4	33%	buvimas nepatrauklia, negeidžiama
13	6	50%	Supratimo nesitikėjimas
14	2	17%	kaltės vengimas
15	5	42%	netikėjimas, kad gali išgyti
16	11	92%	baimė atrodyti senu
17	12	100%	išlaikyti gerą aplinkinių vertinimą
18	4	33%	nerimas dėl santykių
19	9	75%	nepasitikėjimas kitais
20	3	25%	vieništumo baimė
21	9	75%	noras atrodyti sveiku

### **Motyvas slėpti stigmą, kad palaikyti savo vertę, garbę, pasiekimus**

A.Suslavičius apibūdina savo elgesio tikrinimą kaip savęs stebėjimą ir savikontrolę, orientuojantis į savo elgesio socialinį tinkamumą. (2006). Savo elgesį mes tikriname naudodami verbalinio ir neverbalinio išpūdžio kūrimo kontrolę. Tuo būdu prideriname savo elgesį prie situacinių normų ir laukimų. Į savo elgesio tikrinimą įeina suvokimas, kaip į mus, kaip subjektą reaguoja kiti žmonės ir aktyvus savo elgesio keitimas, kaip atsakas į kitų žmonių reakcijas ir lūkesčius. O priešingas savigarbos jausmui yra gėda pagrįstas savęs vertinimas. Ypatingai jis gali pasireikšti jei tie kiti, kurie mus tuo metu vertina yra mums savrūs. Todėl

remiantis visais šiais teiginiais, motyvui slėpti, kad palaikyti savo vertę, garbę bei pasiekimus, buvo įtrauktos tokios temos:

1. Nuvertinimo baimė
2. Viešo pažeminimo baimė
3. Gėda
4. Baimė būti demaskuotu
5. Pajuokos baimė
6. Noras išlaikyti autoritetą, statusą
7. Baimė atrodyti senu
8. Išlaikyti gerą aplinkinių vertinimą
9. Kaltės vengimas

### **Motivas slėpti stigmą, kad palaikyti artimus santykius, priklausyti savo grupei**

Jau nuo mažens mes esame kokios tai grupės nariai. Tik gimę priklausome savo šeimai, vėliau atsiranda darželis, kiemo draugai ir panašiai. Neoficialios grupės pagrindas- panašios vertybės, panašus gyvenimo būdas, tikslai (Suslavičius A., 2006). Šiuo požiūriu panašūs žmonės yra vieni kitiems patrauklesni. Labiau vertinama prestižiškesnė grupė. Tam, kad tokiai grupei priklausyti, reikia žinoti, ką vertina žmonės, kuriems save pristatome, t.y. sukuriame socialinį pageidaujamumą. Socialinis kontekstas motyvuoja žmogų kontroliuoti, kaip kiti žmonės jį suvokia ar vertina. Mus slegia ir tai, kad mūsų pačių “neprestižiškumas” gali lemti grupės statuso blogėjimą arba grupė gali mūsų atsisakyti. Remiantis šiais samprotavimais, buvo įtrauktos tokios temos:

1. Paramos nesitikėjimas
2. Buvimas nepatrauklia, negeidžiama
3. Nerimas dėl santykių
4. Vieništumo baimė
5. nepasitikėjimas kitais

## **Motyvas slėpti stigmą, kad išvengti atstūmimo**

Mes dažnai norime atsiriboti nuo tų, kurie turi, mūsų manymu, blogų savybių. Tarpasmeninėje srityje žmonės nori save atriboti nuo tų, kurie turi neigiamų bruožų, ypačiai tuo atveju, jei jie turi priežastį bijoti, kad patys įgys tų bruožų. Manoma, kad savęs tapatinimas su žmogumi, sergančiu sunkia liga, verčia kitą jaustis labiau pažeidžiamu ir sukelia baimę sulaukti panašaus likimo. (A. Suslavičius, 2006). Be to, dauguma žmonių yra nusiteikę stereotipiškai ir mano, jog tie, kurie savo noru bendrauja su homoseksualiais asmenimis, greičiausia patys turi homoseksualių polinkių. (Calin, 2006). Taigi remiantis tokiomis prielaidomis, į šią grupę buvo įtrauktos temos:

1. Atstūmimo baimė
2. Nesitikėjimas supratimo
3. Noras atrodyti sveiku
4. Pasmerkimo baimė

## **Motyvas slėpti stigmą nesitikint medicininės pagalbos**

Viena iš motyvacijos teorijų – kognityvinė – teigia, kad motyvai tai sprendimai susiję su išpareigojimais arba interpretacijų sąlygotos savęs valdymo priemonės. (Psichologijos atlasas II t, 2002), taigi nuo žmogaus turimų žinių priklauso, kaip jis pasielgs. Jei moteris nežino, kad šlapimo nelaikymas yra liga, kad ją galima išgydyti, tai ji ir neieškos gydymo. Jei ji nepasitiki gydytojais – dėl asmeninės ar svetimos patirties – ar galvoja, kad medicinos sistema yra sukurta ją pažeminti, o ne gydyti – taip pat nesikreips ten pagalbos.

Todėl čia buvo įtrauktos tokios temos:

1. Nemanoma, kad tai yra liga
2. Nepasitiki medikais ar medicinos sistema
3. Netikėjimas, kad gali išgyti



Ekspertų vertinimų patikimumas ir validumas buvo tikrinamas skaičiuojant Cronbach  $\alpha$  reikšmes. Jos pateiktos 2 lentelėje.

2 lentelė Ekspertų vertinimo patikimumas ir suderinamumas

Eil Nr.	Motyvai	Cronbach $\alpha$
1	Motyvas slėpti, kad palaikyti savo vertę, garbę, pasiekimus	0,8169
2	Motyvas slėpti, kad palaikyti artimus santykius, priklausyti savo grupei	0,8033
3	Motyvas slėpti, kad išvengti atstūmimo	0,7064
4	Motyvas slėpti nesitikint medicininės pagalbos	0,7349

## 5. 2 Rezultatų aptarimas

Tiriant motyvą slėpti inkontinencijos stigmą, rasti keli pagrindiniai motyvai slėpti:

- Motyvas slėpti stigmą, kad palaikyti savo vertę, garbę, pasiekimus
- Motyvas slėpti stigmą, kad palaikyti savo santykius, priklausyti savo grupei
- Motyvas slėpti, kad išvengti atstūmimo
- Motyvas slėpti nesitikint medicininės pagalbos

Motyvas slėpti stigmą, kad palaikyti savo vertę, garbę, pasiekimus.

Visi žmonės mūsų visuomenėje jaučia pastovaus, tvirtai pagrįsto, paprastai aukšto jų vertinimo poreikį ar troškimą, taip pat savigarbos, savęs vertinimo bei kitų rodomos pagarbos poreikį (A. Maslow, 2006). Tam, kad kiti mus gerai ar aukštai vertintų mes dedame tam daug pastangų, darbo, žinių. Mūsų pasiekti rezultatai – mūsų padėtis visuomenėje ar mums svarbiame darbe – yra dažnai “uždirbti” sunkiu darbu bei prakaitu, todėl jų praradimas ar net galima grėsmė prarasti labai mus gąsdina ir jaudina. Galiausia juk psichologiškai svarbu tik tai, ką organizmas suvokia esant svarbu, į ką jis reaguoja, kas vienaip ar kitaip jį paveikia.(A.Maslow, 2006). Savęs vertinimo poreikio patenkinimas suteikia pasitikėjimo savimi, savo vertės, jėgos, pajėgumo, adekvatumo, buvimo naudingam

ir reikalingam pasaulyje jausmą. Tačiau nepatenkinti šie poreikiai sukelia nevisavertiškumo, silpnumo, bejėgiškumo jausmus. Šie jausmai savo ruožtu sukelia arba bendrą nusivylimą arba skatina kompensacines bei neurotines tendencijas. Moterys slepiančios savo stigmą taip pat nurodė, kad joms labai svarbu išlaikyti gerą aplinkinių vertinimą. Kaip nurodė tiriamosios moterys, tai:

“pirma mintis buvo susitvarkyti, kad tik niekas nepamatytų ir neužuostų”,

“dažnai naudoja stipresnius dezodorantus, kad tik niekas neužuostų”,

“Kolegos pletkavojo, kad tapau uždaresnė, bet geriau uždaresnė, nei šlapimo nelaikanti”.

Žmonės dažnai turi subjektyvų įsitikinimą, kad jie yra padidėjusio dėmesio objektas. Tai yra vadinama šviestuvo efektu. Th.Gilovitz ir V.Medvedec apibrėžia tai kaip įsitikinimą, “kad šviestuvai yra nukreiptas į tave, apšviečia daugiau tave, o ne ką nors kita.” (cit. Pgl.A.Suslavičius, 2006). Ypatingai situacijose, kada galvojame, kad joms įvykus patyrėme gėdą, pažeminimą ar mums šiaip nepasisėkė, dažniausia galvojame, kad visi tai matė. Tiriamoji:

“kiekvieną kartą atsistodama nuo kėdės, jaučiau baimę, kad tik nebūtų dėmių ant sijono ar kėdės”,

“būdama kolektyve jaučiausi nesmagiai, nes vis atrodė, kad jaučiasi šlapimo kvapas”,

“gerai, kad buvo tamsu. Galvojau sakysiu, kad vynu apsipyliu”.

Ne mažesnę baimę kėlė jausmas, kad tampa sena, kad kas nors kitas gali pagalvoti, kad yra sena:

“Tai aišku, kad pasikeistų požiūris į mane – sakyti sveika atvykus į senatvę.”,

“pradėjau galvoti, kad senstu, baisu”,

“pasidariau nervuota, bijau senatvės, nes mačiau kaip atrodo prasmirdę seneliai prieglaudoje”,

“sūnus sakys – mama jau visai sena, niekam tikus”,

“nuolat gyvendama su šia problema, pradėjau galvoti, kad jau senstu ir kuo toliau tuo bus blogiau”.

Iš tiriamųjų labai dažnai skambėjo, kad šlapimo nelaikymas reiškia senatvę, ir joms taip yra dėl senatvės, todėl čia nėra ko gydyti, reikia su tuo susitaikyti. Kaip sakė viena iš tiriamųjų

“ Sakot, galima išgydyti? Jūs juokaujate, nuo senatvės negydo.”

Šlapimo nelaikymas jau yra stigma, o mūsų kultūroje šiandien būti senu taip pat yra stigma ir dažnai reiškia būti netikusi ar niekam nereikalingu. Dėl to daromės plastines operacijas, jaunatviškai rengiamės ir slepiame savo amžių. Paklausti moters kiek jai yra metų – blogas tonas. Yra tiesiog jaunystės kultas. Į darbą nėra priimami žmonės vyresnio amžiaus nei 30 ar 35 metų. Senas žmogus nevertingas, tiesiog našta. Šis požiūris priklauso nuo kultūros. Štai pavyzdžiui jei JAV miršta žmogus, tai draudimo išmoka, bus tuo mažesnė, kuo senesnis jis mirė, kai tuo tarpu Japonijoje bus atvirkščiai – kuo senesnis mirė, tuo daugiau vertės prarado šeima ar įmonė, todėl išmokos yra didesnės. Todėl jei manome, kad šlapimo nelaikymo atsiradimas priklauso nuo amžiaus, tai geriau niekam to neatskleisti, nes tokiu būdu įgysime dvigubą stigmą – sena ir šlapimo nelaikanti, arba atrodytų, negana to nelaikymo, tai dar paskelbsim apie savo senatvę.

Baimė pažeminimo, nuvertinimo ar gėdos patyrimo, baimė pasirodyti nenormaliu, kitokiu taip pat buvo paminėtas gana dažnai. Gėdos jausmas yra gerai žinomas, sukeliantis bjaurėjimąsi įvykis, susijęs žeminančiais, mažinančiais jausmais, bei sukeliantis gėdos jausmą ar jausmą, kad esi negarbėje, nemalonėje, todėl žmonės yra labai motyvuoti šių jausmų išvengti. Gėda taip pat susijusi su įvairiomis problemomis, susijusiomis su žema saviverte. (Tangney, Burggraf & Wagner, 1995. cit. plg. Major B. 1999).

Kaip sakė tiriamosios :

“gėda man – net artimiausiai draugei nesakiau. Gėda, kad tokia netikus, ligota”.

“o Jėzau, jei darbe, kas sužinos. Bus pabaiga. Visai blogai, baisi gėda”.

“ Jausmas košmariškas – taigi aš kažkokia nevykėlė”.

“Būčiau paženklinta ar kaip čia pasakyti – jei kas sužinotų”,

“kaip aš tam gydytojui pasakysiu – sarmata baisi”,

“aš savo bėdos nereklamuoju”.

Gėdos galime išvengti nebūnant ar išvengiant tų situacijų, kuriose galime patirti gėdą. Todėl jai išvengti tiriamosios imasi įvairių maskavimo priemonių – skudurėlių, dezodorantų, tamsių sijonų, įklotų, nebūti kolektyve, vengdavo kelionių.

Tiriamoji D - “tai žinoma kasdiena pasikeitė. Turiu nuolat nepamiršti pasiimti įklotų, specialių servetėlių apsivalymui” .

“visada kur nors važiuojant įsidedu įklotą, pasiėmu atsargines kelnes ar sijoną, stengiuosi dažniau nueiti į tualetą”.

Stigmatizacija yra ženklas visuomenėje. Stigma yra “užkrečiama” - stigmatizuotųjų šeimos nariai irgi tampa stigmatizuotaisiais.

Tiriamoji B - “Niekas daugiau nežino, tik sesuo. Su ja ir susitarėm, kad niekam daugiau nesakysiu”

Aprašant gėdos patyrimą, norisi atkreipti dėmesį į tiriamųjų elgesį interviu metu. Kaip rašė Keltner (Major B., 2005, ) elgesio tyrimai rodo, kad gėdos jausmas yra asocijuotas su elgesiu ar išraiška veide, kuri reiškia tarnavimą ar nusižeminimą - akių kontakto vengimas ar akių nusukimas. Viena iš tiriamųjų per visą pokalbį nepakėlė akių į tyrėją, dvi – kelis kartus buvo pakėlusios akis. Beveik visos tiriamosios sėdėjo ant kėdės krašto, pasisukę į duris, kalbėjo tyliai, rauda ar balo atsakinėdamos į interviu klausimus. Kitos dvi tiriamosios visą laiką arba labai daug juokėsi, vis nusukdamos pokalbį į “smagesnę temą” ar atsakydamos ne į užduotą klausimą. Į klausimą “Ką jūs žinote apie šią ligą bei jos išgydymo galimybes?” viena tiriamoji pradėjo:

“o aš visada konsultuojuosi su gydytojais. Eilę metų turiu kraujotakos problemų, tai vis einu ir einu pas juos.”

Kita sakė: “Aš situaciją sprendžiau kaip ligonis – gulėjau lovoje” ir labai daug juokėsi.

Taip pat labai norėčiau pažymėti, kad tiriamosios buvo nelabai kalbrios. Į visus klausimus norint gauti išsamesnius atsakymus ar platesnį pasakojimą, tekdavo kartoti klausimą ir vis prašyti papasakoti plačiau. Buvo ir taip, kad tiriamoji tiesiog nuleisdavo galvą ir nutildavo arba numodavo ranka, kad ne, nesakys. Taigi interviu metu, tiriamųjų elgesys buvo labai iškalbingas. Barret (Lewis M., 1998) sakė, kad veiksmo lygyje gėdos atveju noras yra pasitraukti, išeiti, vengti kitų, slėpti save. Tikrai su viena tiriamąja ypatingai turėjau tokį jausmą, kad ji būtų labai norėjusi “už širmos” arba “po stalu”, kad tik tyrėja jos nematytų. Gėdingos, nesmagios, keblios ar nemalonios padėties išvengimas yra stiprus motyvatorius socialiai vengiančiam elgesiui.

Kaip sakė tiriamosios:

“Man gerai, aš darbe neturiu problemų. Tiesiog visada, kai aš dirbu ten jokių žmonių jau nėra” (tiriamoji dirba valytoja).

“pradėjau vengti nepatogių kelionių. Anksčiau daug keliaudavom autobusu, dabar nebe”. Tiriamosios laikosi tam tikrų apribojimų – mažiau keliauja, tapo uždaresnės, mažiau bendrauja, prieš išeidamos negeria ir nevalgo – dvi tiriamosios minėjo.

“Iš tikrųjų, jei žinau, kad reikės kur toliau eiti ar į parduotuvę, tai iki tol nieko negeriu ir nevalgau”

“anksti išvažiuoju, prieš tai nieko negeriu, tai kažkaip išlaikau”

Gėda praktiškai visada yra susijusi su aprašomojo statuso praradimu, kaip pavyzdžiui tampama nuvertintu, negarbingu, pažemintu, suteršiamas savo vardas. Buvo minėta taip pat baimė pasmerkimo, baimė žemesnio statuso, žemesnės klasės, baimė pajuokos. Labai svarbu tiriamosioms išlaikyti turimą autoritetą bei statusą. Žmogui yra svarbus reputacijos, prestižo, statuso, garbės ir šlovės, dominavimo, pripažinimo, dėmesio, svarbumo, orumo bei pripažinimo troškimai. (A. Maslow, 2006). Net septynios iš tiriamųjų yra su aukštuoju išsilavinimu, taigi dirbančios svarbų atsakingą darbą. Ypatingai didelę problemą čia jautė mokytoja:

“Būčiau turėjusi darbą keisti. O gal net į kitą miestą važiuoti – jei vaikai būtų sužinoję, kad jų mokytoja ”myža”. Būčiau neišlaikius. Ne, ne net pagalvoti nenoriu apie tai”.

Tiriamoji J :” Mūsų kolektyvas moteriškas – jei ką – apkalbų neišvengsi. O aš seniai dirbu – turiu autoritetą”.

Tiriamoji I – “Situaciją sprendžiu kaip ligonis, esu ligonis, koks čia mano statusas”,  
“suaugęs žmogus, o darau į kelnes kaip vaikas”.

Nereikėtų pamiršti, kad į grėsmę tapatumui reaguojame nerimu ir padidėjusiu kraujospūdžiu. Taigi vienas iš pagrindinių motyvų slėpti šlapimo nelaikymą buvo tai, kad tiriamųjų nuomone, žinios paskleidimas apie tai mažino jų savigarbos jausmą, grėšė jų autoriteto praradimui darbe. Jos bijojo patirti gėdą, pažeminimą, atrodyti senomis, ligotomis. Lewis sakė, kad “aš” tai veiksmai, jausmai ir mintys, kurias pripažįstame kaip save. (cit.pgl. K.M.Baldwin). Kad “aš” ir ta, kuri nelaiko šlapimo, yra tas pat asmuo nėra patraukli mintis. Tikriausia iš čia kyla mintis, kad paslėpus ar negalvojant apie tai problemos nebus.

Kaltė ir gėda tiesiogiai susiję su žema saviverte. Gėda tiesiogiai susijus su socialine baime, saviverte ir savigarba sociume. Gėda susijusi su išoriniu kontrolės fokusu, o kaltė susijusi su vidiniu kontrolės fokusu. (J.McDonald, 1998). Gal dėl to, kai kurios tiriamosios jautė kaltę dėl ligos, kad gal nepakankamai save prisižiūrėjo, kad nedaro profilaktinių pratimų: “tiesiog gal reikėjo savimi labiau rūpintis, bet gyvenimas toks, koks yra (liūdnam šypsosi)”, “esu medikė, apie šį susirgimą žinau, bet va kažkaip...”.

“kaip ir pati esu kalta, nes žinojau ir galėjau apsisaugoti, bet to nedariau”.

Kai kurios bandė perkelti savo atsakomybę, kad išvengti kaltės jausmo:

“kvalifikacijos trūko ir gydytojams, kad taip leido plyšti tarpviete”,

“žinau, kad problemų turi visos gimdžiusios moterys”,

“manau, kad man atliko ne tą operaciją”.

Motyvas palaikyti savo santykius, priklausyti savo grupei.

Žmonių socialinis statusas ar jų santykių turėjimas bei palaikymas ir priėmimas grupėse yra labai išvystytas ir tiek priklausomas nuo buvimo patraukliu, vertingu, geidžiamu, įvertintu kitų, kad šių signalų praradimas gali kelti sutrikimus. Mums yra labai svarbu turėti savo grupę, artimus žmones, su kuriais galime pasidalinti ir savo skausmais ir savo džiaugsmiais, gauti pritarimą dėl savo elgesio, išvaizdos bei jausmų. Juk dėl turimos stigmos galime būti diskriminuojami savo pačių šeimos! Crandell (1995, cit.plg. Major B.) teigia, kad tėvai merginų, kurios turėjo viršsvorį buvo daug mažiau linkę finansuoti jų studijas, nei tėvai merginų su normaliu svoriu. Todėl mes dažnai turime nerimo dėl santykių, vienišumo baimę, baimę, kad mūsų nepriims ar būsime kitaip socialiai izoliuoti.

Tiriamųjų nuomonė šiuo klausimu:

“galvoju, kad draugai nutoltų jei sužinotų”,

“Niekam negaliu papasakoti – svarbiausia, kad kiti nesužinotų”,

“Ai, šnekėjau su drauge, bet tik todėl, kad ir nuo jos baisus kvapas ėjo”,

“ne, vyrui nesakiau. Tik ras dar vieną priežastį pasišaipyti, kad man jau visai...”,

“kiti to neturi pastebėti”,

“kalbėjau tik su tokias pat problemas turinčiomis moterimis”,

“gerai, kad buvo tamsu, kompanija linksmi nusiteikusi, o daugiau jokių kitų žmonių”.

Žmonių jaučiama gėda yra labai susijusi su jų atliekama role ir jų matymu kaip nepatraukliu ar netinkančiu tam domenui, kaip pvz. nepatrauklus kaip seksualinis partneris, nesirūpinantis, savanaudiškas, apgaulingas. Tiriamųjų galėjimas atsiskleisti vyrui ar artimiausiai draugei buvo labai susijęs su esamais santykiais. Kai ryšys buvo artimas, tai tiriamoji buvo linkusi su vyru pasidalinti savo problema, o tuo atveju, kai ryšys buvo daug šaltesnis – nieko nesakė. Tiriamųjų žodžiais:

“mes su vyru labai artimi, tai nesureikšminam visokių fiziologinių problemų”,

“Ar sakiau savo vyrui ?– aš nereklamuoju savo bėdos”,

“ne, nežinau ar užjauš”,

“Vyru – jam gi neįdomu”,

“Nu, vyras tik dar labiau šaipytųsi. Jis ir taip progos nepraleidžia”.

Vaikams dažniausia stengiamasi to niekaip nepranešti, visai nesvarbu ar vaikai maži ar suaugę, tiriamosios sako:

“Ai, dukrai nesakiau, lieps eiti pas daktarą, klausinės ar buvau, nenoriu”,

“rūpinuosi, kad vaikai neužuostų”,

“rūpinuosi, kad vaikai nesužinotų, o tai bars, kad nesigyda”,

”sūnui negaliu – sakys mama visai sena, niekam netikus”,

“vaikų iš vis nėra ko į tai traukti”.

Su draugais ar artimais giminėmis – seserim, pussesere – yra kalbama tada, kai santykiai yra artimi arba žinoma, kad draugė turi tokią pačią problemą. Kartais išeina netyčia, dėl susidariusios situacijos :

“sesė persirengiant pastebėjo, kad mano kelnaitės geltonos ir užsipuolė kas čia tau?”,

“Šnekėjau su drauge, bet tik todėl išdrįsau, kad kvapas nuo jos ėjo”.

Žinoma, darbe santykiai taip pat yra ribojami, kas nelieka nepastebėta bedradarbių:

“Stengiausi neužsibūti mokytojų kambaryje”,

“darbe tapau uždaresnė, žinoma pastebėjo, tai pasakiau, kad problemos namie ir paliko ramybėje”,

Jei kažkas nori priklausyti grupei ar šeimai tai labai svarbu, kad jis sutinka su socialinės grupės taisyklėmis bei standartais. Kai žmonės laisvai sutinka priklausyti tam tikrai grupei, jų reikalavimas yra nepatirti gėdos, dėl to jie yra pasiryžę sutikti su grupės mylimu lyderiu, dievu ar net mada. Kadangi žmonių santykiai yra labai įvairūs tai ir elgesys yra labai įvairus ir gaunamas atsakomasis signalas yra labai įvairus.

Socialiniai signalai - kaip patikinimas vietoj kritikos - paprastai yra labai galingai veikiantys asmenų pasitikėjimą, kai jie atlieka savo socialines roles, todėl jei nesitikime supratimo tai stengiamės išvengti tų santykių:

“nesakiau, nenoriu apkalbų”,

“kam draugėm žinoti apie tokius dalykus?”

Atsitraukimas – tai kontaktų su žmonėmis, nežinančiais apie esamas stigmatas, vengimas ir polinkis bendrauti su tais, kurie taip pat turi tokią stigmą arba tais, kurie ją priima ( Goffman, 1963 m)

Atsitraukimas apsaugo stigmatas nuo to, kad juos atmes kiti žmonės, nepritariantys stigmatui. Tiriamosios minėjo, kad jos mažino savo kontaktus, santykiai su kolegomis darbe tapo šaltesni, retesni:

“stengiausi neužsibūti mokytojų kambaryje”

“pradėjau vengti bendradarbių, kad neužuostų”

“renkuosi tokias keliavimo priemones, kur žinau, kad tiksliai bus tualetas”

Viena tiriamoji, priklausanti diabetikų asociacijai, kurioje daugeliui žmonių atsiranda problemų dėl šlapimo nelaikymo, nejautė jokios problemos pasidalinti su organizacijos nariais ir gauti pagalbą ar palaikymą:

“mes labai artimi savo organizacijoje – visiems yra panašiai”.

Žmonių socialinis statusas labai smarkiai susijęs su socialiniais signalais, gaunamais iš kitų (Barkow, 1989; Kemper 1990, cit.plg. Lee D, 2002). Kuo bebūtume ar mylimuoju, ar geriausiu komandos žaidėju, ar draugu, ar geru darbuotoju visur tikimės, kad kitų žmonių dėmesys ir mintys bus su mumis: kad mylimasis visada galvos apie mus, kad būsime pakviesti žaisti svarbių rungtynių, kad draugai kvies būti kartu, kad žmonės skaitys mūsų darbus. Kas čia yra labai svarbu, tai vidinis jausmas, kad esi nepatrauklus, esi, tuo, kuo nenori būti. Gėda yra nekontroliuojamas atsakas į suvokimą, kad patrauklumui gresia pavojus. Tokiam kontekste pažeminimas kitų akyse, gali paveikti ne tik gaunamą socialinę paramą, bet ir turimą aukštą poziciją mylimųjų, draugų akyse bei galimybę naudotis turimais resursais. Kaip sakė tiriamosios:

“vaidinau karštuolę su maudymosi kostiumėliu, kad tik nereikėtų užsimauti sijono ir niekas neužuostų kvapo”,

“žinoma, kad pasikeistų – dabar esu visai patraukli moteris, o paskui...”,

“ vyras galvoja, kad dėl klimakso,(naudoja įklotus) o jei sužinos...”.

Praradimas socialinių paramos signalų ir kitų įvertinimo – kaip atsitinka stigmatos atveju - gali būti labai psichologiškai labai brangus. Yra pripažįstami streso hormonai, neurotransmiteriai, ir imuninės funkcijos yra labai jautrios socialiniams signalams ir socialinės aplinkos paramos kokybei (Dickerson S., 2004)



Tapdami lytiškai tipiški mes išmokstame atlikti socialinį vaidmenį, kuris laikomas tinkamu mūsų lyčiai. (D. Mayers, 2000) Tradiciškai vyrai yra tie, kurie renkasi, o moterys tos, kurias renkasi, todėl moterų patrauklumas yra labai svarbi ir būtina joms savybė. Visa, kas daro moterį nepatrauklia, negeidžiama veikia jos savigarbą, pasitikėjimą savimi. Tačiau šios moterys praranda patrauklumą, nes maskuodamos savo stigmą, labai save riboja. Tiriamosios:

“stengdavausi rengtis tamsiais rūbais”,

“nešioju ilgą tamsų sijoną, kitas kelnaites, skudurėlių, kad bet kada galėčiau susitvarkyti”,

“kvapo labai bijojau – viską ką galiu dariau”,

“moterys ir taip įklotus nešioja – tai po tuo ir slepiuosi”.

Santykiuose taip pat baisu yra būti nereikalingu, kaip ir būti priklausomu nuo kito pagalbos ar priežiūros. Ligotumas labai dažnai siejasi su priklausomybe, todėl tiriamosios stengėsi to išvengti neinformuodamos apie ligą savo šeimos:

“jau mama su sauskelnėmis visą laiką, o čia dar aš?”.

Motyvas išvengti atstūmimo.

Kaip sakė H. Murry (V. Viliunas, 2006), žmogui patinka naudotis savo galimybe atstūmti – niekinti, ignoruoti, būti abejingu, kažkam, su kuo mums norisi taip elgtis.

Atstumtumo jausmas paveikia visą organizmą, tiek somatinį, tiek psichinį jo aspektus. (A. Maslow, 2006) Tai ne tik, kad asmuo yra įsitempęs, jaučia spaudimą, yra nelaimingas. Tai būseną sukelia kitus reiškinius, tokius kaip neįveikiamą poreikį susigražinti palankumą, įvairiarūšius gynybinius mechanizmus, stiprėjančią priešiško jausmą. Todėl labai normalu, kad žmogus žino apie šią savo savybę ir kai jaučia, kad tai gali įvykti su juo, t.y. jis gali būti atstumtas, stengiasi to visai išvengti arba nepatirti. Mes jaučiame baimę, kad galime būti atstumti tų, kuriuos mylime, kurie mums svarbūs ir stengiamės to išvengti. Vienas iš didžiausių tiriamųjų troškimų buvo noras būti normalia, tokia pat, kaip kiti, kad išvengti atstūmimo. Kad nebūtų išjuoktos jos maskavo savo ligą:

“pradėjau praustis du kartus per dieną”,

“naudoja stipraus kvapo dezodorantus”,

“visada turėjau su savimi įklotų, ypatingai važiuojant į kelionę”.

Visą laiką vyksta pastovi kontrolė, ar kažkaip neišsiskiria iš kitų:

“vis “apsigraibau”, ar nebėga, ar nesmirda”,

“atsistojusi patikrinu kėdę, ar nėra dėmių, ar viskas gerai”.

Dažnai išdrįstama atsiskleisti tik tiems asmenims, kurie yra tokie patys, arba iš kurių tikimaši palaikymo, bet ne atstūmimo. Tiriamosios:

“nelabai turiu tokios draugės, kaimynėm niekaip, taigi visa laiptinė kalbės”,

“draugė pasakė, kad ir jai taip kartais būna”,

“su moterimis, turinčiomis tokių pat problemų, su gydytoja”,

“tik todėl, kad pajutau nuo jos sklindantį kvapą”.

Paslapties laikymas – tai informacijos apie žmogaus deviacinį statusą slėpimas nuo svarbių ar pašalinių asmenų, norint išvengti atmetimo ( Goffman, 1963 m., Herman, 1993 m., Jones et al., 1984 m., Schneider ir Conrad, 1980 m., cit.plg. Lewis M.1998). Taigi tiriamosios visada stengėsi susitvarkyti taip, kad niekam nekiltų minčių, kad jos turi tokią problemą:

“visada nešioju higieninius įklotus”

“turiu nuolat prisiminti, kad nusipirkti įklotų ir juos su savimi pasiimti”

“turiu higieninių servetėlių apsivalymui”.

Atsitraukimas – tai kontaktų su žmonėmis, nežinančiais apie esamas stigmatas, vengimas ir polinkis bendrauti su tais, kurie taip pat turi tokią stigmą arba tais, kurie ją priima ( Goffman, 1963 m., Herman, 1993 m., Jones et al., 1984 m., Schneider ir Conrad, 1980 m, cit. plg. Lewis 1998). Atsitraukimas apsaugo stigmatas nuo to, kad juos atmes kiti žmonės, nepritariantys stigmatui. Pagrindinė priežastis verčianti maskuoti atstūmimą yra saugos jausmo praradimas. Tiriamosios:

“tai kad čia nėra kuo dalintis”

“neturiu nieko artimo kam galėčiau pasakyti”

“vengiu pasakyti, nes bijau”

“slėpti tai nuo nieko neslepiu, tik apsisaugoju paketais. Čia gi laikina?”

Atrodo, kad mūsų visuomenėje ne tik buvimas senu kelia problemų. Kai prasideda ligos, prasideda senatvė. Kuo sveikesnė atrodai, tuo labiau reikalinga, nes sergančių nereikia nei darbdaviams, nei šeimos nariams. Kai apie tai pagalvoji, tai gyvename dideliame strese, nes tik būdamas naudingas ir galintis kitiems padėti, kitus prižiūrėti, dirbti būsi neatstumtas. O šiaip ligoti žmonės nelabai reikalingi:

“Ligota – našta kitiems”

“aišku, kad bendradarbių požiūris pasikeistų - visada buvau sveika ir neturėjau problemų”

“ir taip vyresniam amžiuoj visokių problemų”

Daug geriau jaučiasi tiriamosios, kurios tikisi pasisakę sulaukti paramos ir užuojautos, o ne atstūmimo. Kaip sakė Lazarus, kad noras yra pasislėpti, išvengti tavo žlugimą stebinčių kitų, ypatingai jei jie yra mums svarbūs”. Dažniausia tada jos ir pasidalina su artimaisiais, kad būtų lengviau:

“mes su vyru labai artimi, tikėjau, kad užjauš”

“nu jai pastebės namie, tai pastebės. Supratimo labai nesitikiu, bet gal?”

“yra įdomesnių temų su draugėm šnekėtis. Kai nešneki tai atrodo ir nėra”.

Nepasitikėjimas medicinos sistema.

Nepasitikėjimas medicinos sistema, gydytojais, netikėjimas, kad gali išgyti arba nežinia ar tai liga žinoma turi veikti sergančiųjų elgesį. Tai kas išaiškėjo iš tiriamųjų interviu, kad nuo pasitikėjimo ar nepasitikėjimo medicinos sistema ar gydytojais priklauso tiriamųjų elgesys. Tiriamosios:

“aš pasikalbu, pasikonsultuoju su savo skyriaus gydytojais, pasitikiu jais”,

“kvalifikacija pasitikiu, bet būtent tos srities specialisto”,

“nežinau, ar jie man gali padėti”,

“nekenčiu jokių įstaigų ir stengiuosi lankytis jose kuo rečiau”,

“galvojau daktaro paklausti, bet nepasitikiu jais, netikiu”,

“daktarai man negali padėti, aš ir taip žinau, kas man yra”,

“aš negaliu pasakyti, kad jais netikiu, bet kažkaip man atrodo, kad jiems nesvarbu”,

“nelabai jie man galės padėti”,

“manau, kad dažnai jiems “dzin”,

“medicinos įstaigose jaučiuosi gerai, su amžiumi tampi drąsesnis”,

“labai netinkami įstatymai, kad žmogui padėti, gydytojai nekalti”,

“jautiesi lyg būtum jam skolingas, norisi tik greičiau išėiti”.

Šiuo atveju tiriamųjų elgesys buvo labai susijęs su jų požiūriu į gydytojus ar medicinos sistemą. Tos, kur galvojo, kad gydytojais galima pasitikėti, kreipėsi pas juos prašydamos pagalbos, norėdamos sužinoti, kaip joms elgtis. Tos, kurios galvojo, kad gydytojai joms nepadės, sėkmingai savo ligą slėpė.

Iš tiriamųjų pasisakymų paaiškėjo, kad labai trūksta žinių apie šį susirgimą, jos netiki, kad tai liga, kuri gali būti išgydyta,

“tai jūs sakot, kad liga”,  
“nu kokia čia liga – senatvė”,  
“sakot, galima išgydyti?”,  
“žinau nedaug – kad liga, kurią galima išgydyti ankstyvose stadijose”,  
“internete sužinojau, kad taip būna visoms gimdžiusioms”,  
“kad čia gal ne liga?”,  
“sakot liga? Nu gal, nežinau, netikiu.”.

Be to yra labai didelė problema, kaip tai pasakyti gydytojui. Dažnai nerandama žodžių, kaip tai pasakyti. Galiausia juk psichologiškai svarbu tik tai, ką organizmas suvokia esant svarbu, į ką jis reaguoja, kas vienaip ar kitaip jį paveikia. (A. Maslow, 2006). Manau, kad jei gydytojas pats paklaustų, tai dažnai išgirstų patvirtinimą. O šiuo metu tiriamosios dažnai nežinojo, kaip pasakyti:

“O ką pasakyti? Man šlapimas laša?”,  
“o tai kaip aš jam pasakysiu?”,  
“vengiu sakyti, nes galvoju, kad gausiu atgal – ateik kai tikrai sirgsi”,  
“gal ir reikia su daktaru pašnekėt, bet ką aš jam pasakysiu” O kaip aš jam pasakysiu?”.

Taigi tiriamosios slėpė savo stigmą norėdamos išvengti gėdos, išlaikyti gerą aplinkinių vertinimą, savo turimą autoritetą, išvengti atstūmimo, nerimaudamos dėl savo santykių pasikeitimo, jei apie inkontinenciją taps žinoma aplinkiniams ar net jų šeimos nariams. Jos gyvena baimėje, kad niekas nepastebėtų ir neužuostų jas ištikusios bėdos. Daug geriau jautėsi tos, kur tikėjosi supratimo ir palaikymo iš savo šeimos narių ar artimų draugų – tada jos buvo linkę jiems atsiskleisti. Tais atvejais, kai santykiai nebuvo labai geri, susirgimas vertė moteris dar labiau užsidaryti ir santykiai tik blogėdavo. Ne viena, paklausta apie santykius namuose tik numojo ranka – santykiai su vyrais buvo akivaizdžiai pašliję. Inkontinencijos atsiradimas dažnai tiriamosioms siejosi su atėjusia senatve. Taigi, slėpti motyvavo ne tik tai, kad jos nenorėjo, kad taptų žinoma apie šį stigmatizuojantį susirgimą, bet ir apie jų senatvę. Kad išvengti galimo atstūmimo tiriamosios visai maskavo savo ligą – naudojo įklotus, tamsius sijonus, plačius rūbus, stengėsi nebūti, ten kur nėra galimybės susitvarkyti, taip pat vietų, kur tai gali tapti labai akivaizdu – kaip pliažas. Maskuodamos ligą rizikavo savo patrauklumu (tamsūs sijonai ir pan.), kas veikė jų pasitikėjimą savimi kaip

moterimi. Santykiai darbe taip pat pasikeisdavo. Ne viena tiriamoji minėjo, kad stengdavosi palaikyti minimalius santykius su savo bendradarbiais

Motyvai dažnai nėra “vieni” – poelgis ar troškimas gali turėti daugiau nei vieną motyvaciją. (A.Maslow, 2006). Paprastai, potraukiai yra taip susipynę, kad beveik neįmanoma aiškiai ir griežtai atskirti vieną nuo kito. Iš tikrųjų, labai sunku atskirti tą vieną motyvą, dažniausia jie yra keli ir tarpusavyje persipynę. Juk savivertė yra labai susijusi su geresniais pasiekimais darbe ar kitoje svarbioje veikloje, geresniais santykiais bei pasiekimais savo grupėje ir galimybe būti vertinamam. Kitas reikšmingas motyvas slėpti buvo įsitikinimas, kad tai ne liga, tada nėra prasmės kreiptis į gydytoją . Jei ne liga, tai ir negali būti išgydyta. Žinoma, tos kurios dirbo medicinos srityje, turėjo daugiau žinių apie susirgimą ir buvo linkę konsultuotis su savo gydytojais. Taigi tiriamųjų žinios ir įsitikinimai taip pat įtakojo jų elgesį.

## 6. TYRIMO IŠVADOS

1. Atlikus tyrimą galime konstatuoti ryškią tendenciją slėpti mūsų tiriamą stigmą.
2. Pagrindiniai motyvai slėpti yra tokie:
  - a. kad išlaikyti savo vertę, garbę bei pasiekimus,
  - b. kad palaikyti artimus santykius, priklausyti savo grupei,
  - c. kad išvengti atstūmimo,
  - d. netikėjimas medicinine pagalba.
3. Tiriamosios dažnai turėjo kelis, tarpusavyje susijusius motyvus slėpti inkontinenciją.
4. Pagrindinės stigmos slėpimo formos yra maskavimas bei neigimas.
5. Stigmos slėpimo formos yra gynybinės ir prilygsta įvairaus lygio gynyboms – nuo totalinio stigmos neigimo iki racionalizavimo.
6. Darbe gavome naujų įžvalgų kaip padėti pagerinti situaciją tokių problemų turintiems žmonėms.

## 7. REKOMENDACIJOS

Įvertinus tyrimo metu gautus rezultatus aiškiai matome tokias dvi susijusias tarpusavyje problemas, kurios gali būti išspręstos visuomenės informavimo priemonėmis. Pirma, tiriamosios neturi žinių, kad tai yra liga ir sieja šlapimo nelaikymą su senatve. Jei jau nelaikau šlapimo vadinasi esu sena. Tokios žinios nėra pagrįstos medicininiais faktais. Galbūt jos galėtų būti susiję su tuo, kad tikrai su amžiumi žmonių, sergančių šlapimo nelaikymu daugėja ir didžiausia priežastis moterims atsirasti inkontinencijai yra menopauzė. Taigi ar turime galvoti, kad 45-50 metų moteris yra sena? Atrodytų, kad būtų labai svarbu informuojant visuomenę padaryti labai aiškų skirtumą tarp inkontinencijos - ligos bei senatvės. Tai nėra susiję. Susirgus reikia ieškoti pagalbos, gydymo, ir su amžiumi tai nesusiję. Galima turėti sveiką senatvę. Inkontinencija yra stigmatizuojantis susirgimas ir papildoma stigma – senatvė – tik dar labiau komplikuoja situaciją.

Kita informacija, ateinanti iš tiriamųjų interviu yra tai, kad jos susiduria su didele problema kaip apie tai pasakyti gydytojui. Jei būtų apie tai paklaustos – patvirtintų, bet pačios neranda nei žodžių nei drąsos kaip tai pasakyti. Čia medikai turėtų ateiti į pagalbą – turėdami nors menkiausią įtarimą patys paklausti ar nepasitaiko, kad šlapimas kokiais nors atvejais nevalingai lašėtų? Kita puiki bei būtina situacija moteris informuoti apie galimą šlapimo nelaikymą yra pogimdyminis periodas. Gimdymo metu yra pažeidžiami tarpvietės raumenys ir tam, kad ateityje išvengti šlapimo nelaikymo, reikėtų juos treniruoti jau tada.

Tikime, kad šios rekomendacijos padėtų sumažinti stigmatizuojančią inkontinencijos įtaką ir pagerintų moterų gyvenimo kokybę.

## **8. LITERATŪROS SĄRAŠAS:**

1. Abraham H Maslow Motyvacija ir asmenybe, 2006, Vilnius
2. Abrams Paul, Cardozo Linda, Khoury Saad, Wein Alan. Incontinence, 2000, 2<sup>nd</sup> edition
3. An introduction to Content Analysis ERIC Digest ED458218 2001-06-00
4. Baldwin K.M., Baldwin J.M., Ewald T. The relationship between shame, guilt and self – efficacy, American journal of psychotherapy, Vol 60, No1, 2006
5. Boldon L.J. Towards a new sexual abuse model: shame and spiritual distress in sexually abused women, master thesis, Trinity Western University, 1998
6. Calin T., Green, J. Hertherton J., Brook G. Disclosure of HIV among black African men and women attending a London HIV clinic
7. Claesson K. Shame: mechanizmus of activation and consequensis of social perception on self- image, Uppsala University, 2005
8. Čekanavičius V., Murauskas G., Statistika ir jos taikymas, Vilnius
9. Dickerson S.S., Gruenewald T.L., Kemeny M.E. When the social self is threatened: shame, physiology and health, Journal of Personality 72/6, 2004
10. Furst M. Psichologija 1999
11. Girdzijauskienė S. Kokybinis interviu, 2006, Vilnius
12. Goffman E. Stigma: Notes on the management of a spoiled identity , 1963.



13. Halberg L. R-M., Carlsson Sven G. A qualitative study of situations turning a hearing disability into a handicap
14. Hedelin B., Strandmark M. The meaning of depression from the life – world perspective of elderly women, *Issues in mental health nursing*, 2001
15. Hershberger P., Klock SC., Barnes R. Disclosure decisions among pregnant women who received donor oocytes: a phenomenological study, *Fertility and Sterility*, 2007 Feb, 288- 296
16. James Macdonald. *Disclosing Shame. SHAME: Interpersonal Behavior, Psychopathology and culture.* Edited by Paul Gilbert & Bernice Andrews. Oxford University Press, 1998
17. Kelleher C. *Quality of life and urinary incontinence*, London seminar, 2006
18. Kremer John, Sheehy Noel, Reilly Jacqueline, Trew Karen & Muldoon Orla. *Applying Social Psychology*, 2003
19. Kouzo Hirai, Toshiyuki Sumi, Yasushi Kanaoka & Osamu Ishiko *Female Urinary Incontinence: Diagnosis, Treatment and Patients' Concerns*, 2002
20. Lansky M., *Hidden shame*, *Journal Of The American Psychoanalytic Association*, 2005, 865 -890
21. Lee James Daniel & Craft Elizabeth A. *Protecting one's self from a stigmatized disease...once one has it*, 2002, *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal*. Tylor&Francis, 2002
22. Link B.G., Mirotnik J., Cullen F. *The Effectiveness of stigma coping orientations: can negative consequences of Mental Illness Labeling be Avoided?*. 2006

23. Link B.G., Phelan J.C Stigma and its public health implications, 2006
24. Lough M. A. Ongoing works of older adults at home after hospitalization, 1995
25. Major B. & Gramzow Richard H. Abortion as Stigma: Cognitive and Emotional Implications of Concealment, 1999, Journal of Personality and Social Psychology. 1999, V.77, Nr.4
26. Major B, O'Brien L.T. The social psychology of stigma, Annual review of Psychology, 2005, 393-421.
27. Michael Lewis. Shame& Stigma. SHAME: Interpersonal Behavior, Psychopathology and culture. Edited be Paul Gilbert & Bernice Andrews. Oxford University Press, 1998.
28. Myers D. G. Psichologija, 2000
29. Pinel E.C. You're just saying that because I'm woman: stigma consciousness and attributions to discrimination, 2002
30. Psichologijos atlasas, 2002, Vilnius II tomas
31. Semple J. S., Grant I., Patterson Th. Utilization of drug treatment programs by methamphetamine users: the role of social stigma, The American journal on addictions, 11:367 – 380, 2005
32. Suslavičius A., Socialinė Psichologija, Vilnius 1989
33. Suslavičius A., Paremiamoji psichologija, 2000, Vilnius
34. Suslavičius A. Socialinė psichologija, VU leidykla 2006, Vilnius

35. Winstead Barbara A., Derlega Valerian J., Lewis Robin J., Sanchez- Hucles Janis, Clarke Eva, Friendship, Social Interaction and Coping With Stress. Sage Publications INC, 1992
36. Williams B. PhD, Healy D. MD Disclosure of minor mental problems: an explanatory theoretical study
37. 3rd International Consultation on Incontinence, 2004, Monaco
38. Majers D. Sekreti vlijanja motivov i postupkov, podchinenije klasi, 2002, Moskva
39. Vereschagina L., Karelina I Psihologija Potrebnostej , 2005
40. V. Viliunas Psihologija razvitija motivaciji, 2006, Sankt Peterburg

## 9. SANTRAUKA

### Motyvacijos slėpti stigmą tyrimo ypatumai

Sveikatos arba susijusi su liga stigma – labai pavojinga, nes sukelia stresą jau dėl turimos ligos ir dėl galimos stigmatos, pablogina darbo ir socialinę situaciją, dėl baimės, kad netapti stigmatizuotu, žmogus gali ne pradėti gydymo ar jį nutraukti. Priklausomai nuo ligos, kartais išėjimas gali būti mirtina.

Inkontinencija yra plačiai paplitęs stigmatizuojantis susirgimas, labiau paplitęs tarp moterų. Kad išvengtų diskreditacijos kitų akyse, šios moterys vengia sekso, nedirba, jų fizinis aktyvumas limituotas, joms atsiranda depresija, sumažėja jų savigarba. Jos gyvena su baime būti pastebėtos šlapios, kad kas nors pajus kvapą ir kenčia nuo žinojimo, kad negali sukontroliuoti savo šlapimo pūslės veiklos, tačiau nesigydo ir slepia tai net nuo savo šeimos narių. Šio kokybinio tyrimo tikslas buvo iširti motyvus, kurie verčia Lietuvos moteris slėpti inkontinenciją. Buvo apklausta 12 moterų. Amžiaus vidurkis – 50,5 metai. Apklausiai naudotas pusiau struktūruotą interviu. Rezultatai buvo analizuojami naudojant kontent – analizės metodo principus.

Atlikus tyrimą buvo gauta, kad inkontinencijos stigmą slepiama siekiant išlaikyti savo vertę, garbę, pasiekimus, savo turimus santykius bei priklausymą savo grupei ir išvengtų atstūmimo. Dažniausia tiriamosios turėjo keletą vieną su kitu susijusių motyvus. Nesigydoma ir dėl nepasitikėjimo Lietuvoje esančia medicinos sistema arba nežinant kaip pasakyti gydytojui apie turimą susirgimą. Gauti rezultatai taip pat nurodo, kad inkontinencijos atsiradimas yra siejamas su prasidėjusia senatve. Remiantis šiuo tyrimu, rekomenduojama šviesti visuomenę informuojant, kad inkontinencija nėra susijusi su senatve, o yra liga, kurią reikia gydyti. Taip pat tiriamosios nurodė, kad nežino, kaip informuoti gydytojus apie savo ligą. Taigi medikai turėtų būti patys pasidomėti ar jų pacientai neserga šia liga, jų pasiklausdami.

## 10. SUMMARY

### Research on stigma hiding motivation

The disease- associated stigma can be particularly difficult. Not only are they at risk to develop other stress- related illnesses, but the clinical course of the stigmatised illness itself may be worsened. Other outcomes also affected, such as the ability to work or lead a normal social life. The fear of being labelled with the disease may cause individuals to delay or avoid seeking treatment.

Incontinence is wide spread stigmatising disease, which affects women more than men. To avoid disclosure, they are limiting their activities, stop working, refusing to have sex, getting depressed and lowered self –esteem. They are suffering from fear to be noticed wet, that somebody will smell, suffer that cannot control their bladder, but they refuse to visit doctor and keep all that in secrecy even from own family. The aim of this quality research was to find out the motives to hide incontinence stigma. Quality semi-structured interview was made with 12 women. Age mean – 50,5 years. Findings: the motives to hide incontinence stigma mainly are to keep up self – esteem, status and authority, to avoid shame; keep relationship with their family and group and to avoid rejection. In most cases, was found few related motives for stigma hiding. The results shows, that in the peoples mind incontinence is related with getting old. The women hide their stigma and do not seek the treatment also because of no trust to health care system or worry how to say about it to the doctor. Would be very beneficial if doctors would help their patients to get cured by asking them about the disease.

To help situation we would recommend to inform people about incontinence as a disease, not related with getting old, and the ways to treat it.

## **11. PRIEDAI**

1. Iš tiriamųjų pusiau struktūruotų interviu sudaryti kontroliniai sąrašai.
2. Tyrėjo sudarytas temų sąrašas
3. Eksperto sudarytas temų sąrašas

Priedas Nr 1 Pagal pusiau struktūruotus interviu sudaryti tiriamųjų kontroliniai sąrašai

A) Tiriamoji 49 metų moteris. Gyvena su vyru ir vaikais.

Pajuto prieš keturis metus. Jausmas, kad skauda pilvą spaudžia, kažkas labai keista. Pradėjo stebėti atidžiau – suprato, kad laša. Žinoma šlapia ir labai nemalonu. Pirma mintis, kaip čia susitvarkyti. Tikriausia įklotai gali sugerti. Tada, galvoja arbatėlių pagersiu, gal bus geriau. Kad tik niekas neužuostų ar nepamatytų. Nei vyrui nei vaikams nieko nesakiau, neikam nesakiau. Jūs pirma, su kuria kalbu. Šeimoj nepasakojau – santykiai šalti, nėra tikimybės kad pagailės, užjaus. Kaip tik atvirščiai, jei ligota, tai niekam nereikalinga. Labai rūpinuosi dėl kvapo – baisu jei kas užuos. Nors ir žinau, kad dabar naudoju tinkamus įklotus, bet vis tiek kartais man atrodo, kad yra kvapas. Jei kas užuos – taigi baisi gėda bus. Kiti gi pagalvos, kad nevalyva, o man labai svarbu kvapas. Aš kai užuodžiu kitus – bjauru. Vaikai jei sužinotų, tai bartų, kad nesigydu. Jei darbe kas sužinotų, tai manau, kad šaipytųsi, nu gal kas ir pagailėtų. Bet aš darbe neturiu problemų – aš būnu viena kai dirbu, dažniausia jokių žmonių nėra. (dirba valytoja). Galvoju, kad draugai nutoltų jei sužinotų, o gal pagailėtų, bet ne. Net artimiausiai draugei nesakiau – gėda man. Gėda, kad tokia ligota, našta kitiems.

Apie ligą nieko nežinau, tai jūs sakot, kad liga. Nu gal ir liga... Niekada nesidomėjau. Galvojau, kada daktaro paklausti, bet aš jų nemėgstu, netikiu. Dar kokią operaciją siūlys daryti, o ką aš darysiu? Nors ašku dabar situacija vis blogėja, tai kažką reiks daryt... Gal ir nuesiu kada su daktaru pašnekėt, bet ką aš jam pasakysiu? O kaip pasakysiu?

Viso pokalbio metu tiriamoji sėdėjo ant kėdės krašto, lyg norėtų kuo greičiau baigti pokalbį. Lengvai nuraudusi, lyg kaistų.

**B) Tiriamoji 52 metų. Gyvena viena, buhalterė dirba**

Viskas prasidėjo gal prieš šešis metus. Niekam nesakiau. Pasirūpindavau storesniu sijonu, būtinai tamsiu – juk mažiau matosi. Vis kelnaites pasikeisdavau. Žinoma, darbe buvo sunku, nes darbas sėdimas. Bet iš pradžių buvo po kelis lašus, tai niekas ir nepastebėjo. Dabar įsidedu įklotą ir ramu. Svarbu laiku pasikeisti. O jėzau, jeigu darbe kas nors sužinos, tai jau pabaiga. Ne, ne, negaliu net pagalvoti. Bus visai blogai. O paskui buvom su seserim pliaže, ir ėjom persirengti kartu. Tai ji pastebėjo, kad mano visos kelnaitės geltonos ir užsipuolė, kas čia tau? Tai teko pasakyti. Tai ji man susakė, kad yra įklotai, tai aš kažkaip dabar ir laikausi. Bet žinoma, į pliažą jau nebelabai vaikštau, nebent kai laibai šilta – tai žinot, visi maudosi dažnai. Nieko tokio.

Ne, jei nebūtų pamačius, tikrai nieko nesakyčiau, o ką čia sakysi? Moteriai ištiesai visokių problemų pilna, kai prasideda įvairūs pasikeitimai, tai niekaip nesibaigia. Taip, turiu galvoje menopauzę.

Daktarai man negali padėti, aš ir taip viską žinau, kas man yra. Žinot, yra tokie žmonės, kuriems vis reikia daktarų ar šiaip kokių kompetentingų asmenų patarimo, o yra kiti kuriems nereikia. Va man ir nereikia. Nu kokia čia liga, čia senatvė, o nuo senatvės vaistų nėra. Niekas daugiau nežino, tik sesuo. Niekam negaliu pasakoti, tik išsišaipys. Nu, sesuo man padėjo, bet susitarėm, kad niekam nieko ir nesakysiu. O kam čia pasakoti? Iš tikrųjų svarbiausia, kad kiti nesužinotų, o šiaip galima gyventi.

Visą interviu laiką tiriamoji nepakėlė akių į tyrėją, buvo susikausčiusi. Atrodė, kad geriau jaustųsi jei būtų po stalu ar nereikėtų tyrėjos matyti.

**C) Tiriamoji - 67 metų moteris. Gyvena kartu su vyru. Vaikai gyvena atskirai.**

Jau kokius keturis metus taip yra. Kartais palaša, bet blogiausia kai ateinu prie namų durų – tada jau daugiau kentėt nebegaliu. Tada ir apibėga viskas. Kartais visai nesuprantu – atrodo nenoriu, nenoriu, staiga kaip užeis... Ir negali kentėti – reikia tuoj pat, bet net jei labai netoli tualetas, vis tiek pribėga. Iš pradžių tai nelabai supratau kas čia. Aš jaunystėje sirgau uždegimu, tas truko gana ilgai, tai irgi būdavo labai panašiai. Vis eidavau į tualetą ir eidavau. Tai kai čia prasidėjo irgi gavojau, kad panašiai. Prisiviriau meškauogių – bet geriau nieko. Tai galvojau, ką čia daryti, kad per kojas nebėgtų? Tai susiradau medžiagos, pakarpiau ir vis įsidedavau išeidama, tai bent per kojas neprabėgdavo. Ne niekam nesakiau, ką jau čia sakysi.



Ai, tiesa, šnekėjau su drauge, bet tik todėl išdrįsau, kad nuo jos baisus kvapas ėjo. Tai paklausiau, ar ji nelaiko? Sakė, kad taip, tai pasiguodėm, kad jau senatvė. Bet kažkaip labai pergyvenau, kad ir nuo manęs tas kvapas. Tai ieškojau, kad nebūtų – radau įklotus. Ne, daugiau niekas nežino, nei vyras nei vaikai. O ką aš tam vyrui sakysiu? Ne, tyliai susitvarkau ir viskas. Tik ras dar vieną priežastį pasišaipyti, kad man jau visai... Dukrai irgi nesakiau. O kam? Lieps eiti pas daktarą, o ką aš ten? Aš negaliu pasakyti, kad aš jais netikiu, bet man kažkaip atrodo, kad jiems nesvarbu. Nelabai jie man gales padėti. Kiek dėl kitų ligų kreipiausi, tai man atrodo, kad jie neklauso. Vis tų pačių tablečių išrašo ir tiek. Kažkaip gal nelabai apsitikiu? Tiesiog nežinau... Nelabai ką žinau ką jie man gali pasiūlyti. Sakot, galima išgydyti? Jūs juokaujant, nuo senatvės negydo.

Nesmagu man apie tai kalbėt, labai nesmagu.

Visą laiką tiriamoji trynė rankas, laikė nuleidusi galvą.

**D)** Tiriamoji 42 metų moteris. Gyvena su šeima, dirba biure.

Pirmą kartą su tokia problema susidūriau prieš kokius penkeris metus. Smarkiai sirgau bronchitu ir negalėjau niekaip atsikosėti, todėl kosėdavau ilgai, beveik iki priepuolių. Tada ir pastebėjau, kad tokių kosulio priepuolių metu nevalingai išsiskiria šlapimas. Vėliau tokie atvejai kartojosi vis dažniau ir dažniau, prisidėjo dar ir nelaikymas čiaudant. Tiesa, dabar kartais taip atsitinka ir sportuojant, ar keliant kokį sunkesnį daiktą.

Buvau nustebusi, nes nesitikėjau tokios organizmo reakcijos. Ir supratau, kad senstu.

Pradėjau nuolat nešioti higieninius įklotus. Taip pat pradėjau domėtis, ar tai liga, ar tik kažkoks laikinas sutrikimas, ieškoti informacijos, kaip to išvengti, ką daryti, kokius įklotus ir kokias higienos priemones geriau naudoti, kad neerzintų odos ir nesijaustų šlapia.

Nepatogumas. Labai nemalonu, kai kelnaitėse šlapia. Be to bijojau, kad nebūtų šlapimo kvapo.

Kaip jau sakiau, nuolat nešioju specialius higieninius įklotus. Taip pat sužinojau, kad yra pratimai, stiprinantys tarpvietės raumenis, tad kada netingiu juos darau. Bet dažniausiai užmirštu ir prisimenu tik tada, kai tai atsitinka. Tada vėl sau prisiekiu, kad juos darysiu, padarau dažniau, o paskui vėl pasimiršta.

Nuolat prisiziūriu, ypač kelionėse, ar kitose vietose, kur nėra tinkamų higienos sąlygų. Tada naudoju specialias drėgnas sevetėles bei visai kitaip stengiuosi išlikti švari.

Ne, man tai nėra didelė problema, tiesiog nepatogumas.

Iš dalies, nes turiu nuolat prisiminti, kad pasiimčiau su savim įklotų, o jei kur keliauju, ir kitokių priemonių. Ir žinoma, visada turiu jų nusipirkti. Smūgis šeimos biudžetui.

Esu ne maniakė, bet mėgstu švarą. Mėgstu jaustis gaiviai, tai nėra labai sudėtinga.

Su vyru ir drauge. Vyras to nesureikšmino, tiesiog pasakė, kad senstam ir tiek. Draugė pasakė, kad ir jai kartais taip būna, todėl su savo problema pasijutau ne vieniša.

Ne, niekaip. Mes su vyru labai artimi, tad visokius atsirandančius fiziologinius sutrikimus priimam labai paprastai. Jie esmės nekeičia. O kiti to tiesiog nepastebi.

Kol kas tai nėra bėda, tad dalintis nėra kuo. Kai bus bėda, tada, manyčiau, sulauksiu paramos ir pagalbos.

Manyčiau, kad ne, nes dirbu su medikais, o jie supranta, kas yra šlapimo nelaikymas.

Visai normaliai. Svetimam kartais lengviau pasakyti, nei savam. Ypač jei jis profesionalas.

Tiesa pasakius, nedaug. Kad tai liga, kad galima ją išgydyti ankstyvoje stadijoje, bet reikia nuolat prisižiūrėti. Kad būna savaiminis ir trauminis šlapimo nelaikymas. Kad savaiminiu dažniau serga pagyvenę žmonės.

Niekaip. Jei turi problemą, reikia ją spręsti. Tiesiog gal tapau labiau atidesnė sau.

Vargstu. Nekenčiu tokių įstaigų ir stengiuosi jose lankytis kuo rečiau, tada, kada jau tikrai liga prispiria. Esu įsitikinusi, kad geriau iš anksto savim pasirūpinti, grūdintis, vartoti stiprinančius preparatus, o su gydytojais bendrauti tik rimtai sunegalavus.

Ne visų, ypač specialistų, kuriems dažnai būna „džin“, bet savo šeimos gydytoja taip, nes pažįstu ją jau daugelį metų ir ji yra ne kartą labai pagelbėjusi man ir mano šeimai. Smagu, kada turi nuolatinį gydytoją, kuris žino visas tavo problemas ir ne tik gydo, bet ir pataria, kaip jų išvengti.

Visiems, o ypač visoms jaunoms moterims patarčiau nepanikuoti, o realiai įvertinti savo ligą ir stengtis susikurti kuo komfortiškesnį gyvenimą su ja. Beje, ko gero jauniems vyrams tokia problema yra daug labiau skaudesnė, nei moterims. Jiems patarčiau nesivaržyti, nes tai tikrai nėra jų vyriškumo sumenkėjimas.

Stengėsi laikytis saugaus atstumo, kalbėjo tyliai.

**E) Tiriamoji 54 metų moteris. Gyvena su šeima.**

45 metų pajutau šlapimo tekėjimą, kai kosčiu, nešu sunkesnę krepšį, atšalusi kojas.

Tai buvo stresas. Susirgimo pradžioje labai pergyvenau. Kiekvieną kartą, atsistojant nuo kėdės, jaučiau baimę, kad kiti gali pastebėti ar nėra dėmių ant sijono, būdama kolektyve vis

jausdavausi nesmagiai. Atrodė, kad jaučiasi nemalonus šlapimo kvapas. Stengdavausi rengtis tamsiais rūbais, kad mažiau išryškėtų, jei atsitiks nelaimė. Dažniau keičiau įklotus, dažniau naudoju dezodorantus. Aš gi mokytoja dirbu. Įsivaizduojat, jei atsistojus nuo kėdės vaikai būtų pastebėję? Būčiau turėjusi darbą keisti. O ir miestas mūsų ne toks didelis - vienas nuo kito būtų visi sužinoję, kad mokytoja “myža”. Būčiau neišlaikius. Ne, ne net galvoti apie tai nenoriu, kas būtų buvę.

Taip buvau pas gydytoją, nes negalėjau taip gyventi. Pradžioje bandžiau gydytis vaistais, po to buvo atlikta operacija. Norėjau atsikratyti šios problemos.

Ar pasikeitė gyvenimas? Ne tik dažniau teko naudoti įklotus ir šiaip savim visaip pasirūpinti. Turit galvoje ar kaip nors tai slėpiau? Žinoma, ta prasme gyvenimas pasikeitė.

Higiena labai svarbu ypač moteriai, todėl teko tam skirti daug daugiau laiko. Ir žinoma, stengdavausi neužsisėdėti prieš klasę, mokytojų kambaryje. Kolegos gal paplektkavojo, kad tapau uždaresnė, bet geriau uždaresnė, nei šlapimo nelaikanti. Kadangi darė operaciją, tai visi galvojo, kad dėl ligos čia aš tokia. Žinoma, kad ne tai. Pasakiau, kad yra problemų su gimda – žinot, visos turi tas miomas. Tai ir aš. Tada, žinoma užjautė.

Su moterimis, turinčiomis tokių pat problemų, su gydytoja.

Ne, daugiau niekam nesakiau.

“Kaip jūs galvojate, ar kaip nors pasikeistų jūsų santykiai su artimaisiais ar kitais svarbiais asmenimis, jei jie sužinotų apie jūsų bėdą?” Aš nereklamuoju savo bėdos. Ne vyrui nesakiau. Kodėl – neatsakė.

“Kaip galvojate, ar tai pakeistų jūsų statusą darbe, jei apie šlapimo nelaikymą taptų žinoma?” - neatsakė. Tyla...

“Kaip jaučiatės taip išsamiai apie tai dabar pasakodama?” Normaliai

Galvojau, kad dėl ginekologinių problemų atsirado šlapimo nelaikymas.

“Kaip jaučiatės lankydamasis medicinos įstaigose?” Nelabai maloniai.

Prieš porą metų atliko operaciją, pašalino gimdą, tačiau visiškai ši problema neišnyko. Tad kartais atrodo, kad ne tai reikėjo daryti. Dėmesį kreipti reikia. Reikia ieškoti būdų, kaip pašalinti problemą.

Praktiškai nežiūrėjo tyrėjai į akis. Vieną kartą.

F) Tiriamoji - 42 metų moteris. Gyvena su šeima, dirba.

Tai buvo prieš kokius penkis metus. Mes šventėme draugo gimtadienį ir, kadangi buvo vasara, sugalvojome naktį eiti maudytis. Turėjome eiti kokį kilometrą, tai pasiėmėm rankšluosčius, maudymo kostiumėlius, dar vyno ir išėjom. Eidama pajutau, kad labai noriu, bet kažkaip nedrąsu buvo atsilikti nuo kitų, o ir pasakyti niekaip, tai galvojau, pakentėsiu, tuoj bus jūra, tuoj ateisim. Ir tai kas atsitiko po to, nežinau, net kaip pasakyti – supratau, kad negaliu sulaikyti ir kažkokia dalis jau nutekėjo. Buvau su sijonu, taigi šlapios buvo kojos ir o varge – didžiulė dėmė ant sijono. Prisimenu, kaip karštligiškai galvojau, ką čia dabar daryti. Gerai, kad buvo tamsu, kompanija linksmai nusiteikus, o daugiau jokių žmonių. Galvojau, kad jei ką pasakysiu, kad vynu apsipyliau. Taigi priėjome, puoliai persirenginėti ir maudytis, o grįžtant atgal vaidinau karštuolę, kuriai gerai ir su maudymosi kostiumėliu, nes labai bijojau, kad gali užuosti kvapą. Tik grįžus į kambarį puoliau skalbti sijono, kas mačiau keistai atrodė vyrui, bet sakiau, kad apsipyliau vynu ir reikia išplauti. Visą laiką galvoje sukosi mintis, ar tikrai niekas nematė? Nes tokios gėdos nežinau ar ištersiu. Jausmas košmariškas – taigi aš kažkokia nevykėlė.

Iš tikrųjų pergalvojau savo situaciją, nes esu medikė ir apie šį susirgimą žinau. Pradėjau daryti pratimus, visada kur nors važiuojant įsidedu įklotą, pasiėmu atsargines kelnes ar sijoną, stengiuosi dažniau nuoti į tualetą – kad jokia būdu neatsitiktų nieko panašaus. Manau, kad man tada pasisekė, kad viskas prėjo be pasekmių.

Tikrai su niekuo nekalbėjau ir nesiruošiu. Manau, kad darau viską ką galiu, kad išvengti panašios situacijos. Vyras gal ir supras – jis irgi medikas, bet nežinau ar užjaus. Kam draugėm žinoti apie tokius dalykus – visada buvau sveika ir neturėjau jokių problemų. Yra įdomesnių temų su draugėm pašnekėti. O kai nešneki, tai atrodo, kad ir nėra. Bendradarbių požiūris aišku, kad pasikeistų – sakytų sveika atvykusi į senatvę. Visai nenoriu tokia būti. Kadangi medikai, neišjuoktų, bet vis tiek. Būčiau paženklinta, ar kaip čia pasakyti.

Nežinau, net kaip pasakyti – nekaip jaučiuosi. Net nežinau kodėl sutikau, gal kad taip netikėtai paklausėt. Nes dabar vėl teko viską prisiminti, o tai tikrai nemalonu.

Manau, kad apie ligos priežastis žinau pakankamai ir žinau, kad lengviau jos išvengti nei ją paskui gydyti. Kaip ir pati esu kalta, nes žinojau ir galėjau apsisaugoti, bet nepadariau. Kadangi dabar stengiuosi, tai tikiuosi, kad bus geriau ateityje, nes kol kas būklė nesikeičia. Na o jei keisis, teks keisti dietą, numesti svorio.

Kvalifikacija pasitikiu, bet reikia būtent tos srities specialisto. Tai kaip ir prieš einant teks kažkaip susitaikyti su tuo, kad man reikia pagalbos. Bet ne dabar.

Manau, kad higiena atspindi žmogaus požiūrį į save, jo išsilavinimą, auklėjimą. Šiais laikais smirdėti – tai būti žemesnės klasės. Todėl valytojai ir smirda (juokiasi).

Tiriamoji vis spurdėjo kėdėje, labai norėjo greičiau baigti pokalbį.

#### **G) 55 metų gyvena šeimoje, dirba ligoninėje sesute**

Aš girdėjau, kad prie premenopauzės taip būna, jog šlapimas nesilaiko. Tai kadangi man buvo prasidėjusi menopauzė, tai išgyvenau ramiai. Aš gi pastovaus nelaikymo dar nepatyrčiau, man tik sukosėjus ar sučiaudejus nevalingai išsiskiria šlapimas. Čia gi nieko ypatingo. Čia gi laikina.

Naudoju paketėlius šlapimo nelaikymui, be jų neapseinu. Normalioj situacijoj paketėlių nereikėtų, bet gi niekada nežinai, kada sukosėsi ar sučiaudėsi, taigi jie reikalingi. Be jų būtų žinoma nepatogu. Nei bendradarbių akivaizdoj, nei namų aplinkoj.

O apie bėdas esamas pasikonsultuoju su gydytojais urologu, ginekologu ar terapeutu, jie gi šalia. Aš pasikalbu su gydytojais. Jau eilę metų naudoju vaistus nuo spaudimo, nes turiu kraujotakos sutrikimų. Ir dar prieš trisdešimt metų buvo sunkus pirminis gimdymas, žinoma trūko anuo metu kvalifikacijos ir gydytojam, kad šitaip leidžia plyšti gimdymo metu tarpviete. Ar galvoju, kad nuo to? Nežnu, gydytojai taip sakė. Dabar šiuo metu konsultuojuosi su gydytojais. Prašau patarimo, atlieku pratimus šiais situacijai gerinti, todėl didelio išgyvenimo neturiu. Todėl slėpti tai nuo nieko neslepiu, bet apsisaugoju paketais. Dar geriau - vyras vis galvoja, kad man klimaksas. Aišku, ir nelabai pasakoju. Tiesiog manau, kad visi žino, kad vyresniam amžiuje tai atsiranda ir kitų įvairių problemų. Tai ir man taip. O ką tam vyrui ar vaikams sakyti? Jiems gi neįdomu. Mankštą ir vaistus naudoju, patarus gydytojui. Tikiu, kad šis laikotarpis nebus labai ilgas ir ateityje man pagėrės. O jei ne, galima bus tartis ir dėl operacinio gydymo – aš savo daktarais pasitikiu.

Visą laikotarpį tiriamoji daug juokėsi, tačiau kadangi sėdėjo ant kėdės krašto ir vis dairėsi į duris, tai kilo toks jausmas, kad nesijautė patogiai.

#### **H) 50 metų moteris. Gyvena su vyru. Vaikai atskirai. Dirba sesute.**

Sunkiau pakėlus ar panešus, atsiranda stiprus noras šlapintis. Nemalonus jausmas, dažnas šlapinimasis. Nu kaip aš sau sakiau? Elgtis ramiai, pasitarti su gydytoju, stipriai nepanikuoti.

Po apsilankymo pas gydytoją situacija pasidarė aiški. Taip ( pasidarė lengviau), naudoju vaistus. Manau, kad ne - aš jau sena, koks čia savęs vertinimas? Niekas nesikeičia.

Higiena pats pagrindinis dalykas, tiesiog būtinas, kai yra tokia bėda. Žinoma, daugiau laiko užima. Aišku yra nepatogumų darbe, kai reikia lignonį kur nuvest – o čia į tualetą, bet aš išmokau susitvarkyti – vis dažniau nueinu, kai tik laisva minutė ir tiek. Sunkia su sodu, nes ten reikia ilgai važiuoti. Tai išvažiuoju anksti ryte, nieko negeriu. Kai sėdžiu autobuse kaip ir nieko. Blogai kai išlipu, bet men per miškelį, tai ir vėl nieko.

Ne, daugiau niekam, tik gydytojui. Taip, manau pasikeistų jei kam pasakyčiau. Nu vyras dar labiau tikriausia šaipytųsi. Jis ir taip progos nepraleidžia. Kai tik pats suserga, tada pasaulio galas. O čia... Kaip aš jam pasakysiu, kad liga. Nesupras. Tiesiog daugiau atskirai būnam ir viskas. Kai sode tai gerai, o namie – tai aš darbe, tai pas kaimynę. O kaimynei ir nesakiau. Tik pasibėdavojam, kad vis daugiau problemų. Ne, jei pati pradėtų gal ir pasakyčiau, o šiaip ne.

Dabar jau žinau. Yra gydymas medikamentais bei operacinis. Po apsilankymo pas gydytoją viskas pasikeitė kardinaliai. Viską supratau. Normaliai priimu. Taip, aš manau, kad gydytojų kvalifikacija pasikeitė.

Dėl visų neaiškumų kreiptis pas gydytoją, o ne klausytis patarimų iš šalies ir gydytis pačiai.

Kalbėjo greitai, trumpai, labai nenoriai

I) 51 metų netekėjus. Gyvena viena

Kai buvau apie 40 metų pradėjau nelaikyti šlapimo, kai pilna pūslė. Tiesiog varvėdavo, nelabai ką jaučiau. Kreipiausi pas gydytoją, elgiausi paprastai. Aš jau seniai sergu diabetu, todėl reguliariai vaikštau pas gydytoją, tai dėl visko su ja šneku. O be to mane prieš tai perspėjo, kad turėsiu visokių problemų.

Po gydymo būklė truputį pagerėjo, bet nedaug. Dienotvarkės nepakeitė, man visada sunku, kur nors išeiti. Situaciją sprendžiau kaip lignonis. Guliu, nes vaikstant bėga. Kaip atrodo mano diena – na, dažniausia tai einu į darbą pusei dienos (ne kiekvieną dieną), o po to grįžtu, įsijungiu televizorių, pasiėmu maisto, guliu ant lovos ir valgau. Nu kaip matot, gal nemažai suvalgau (tiriamoji sveria apie 180 kg). Nu ką žinau – pieno pokelis ir batonas. Jei pastebėtų aplinkiniai, elgčiausi paprastai. Mane visada pastebi (juokiasi). Esu lignonis ir ką jau čia padarysi.

Kalbėjausi su artimaisiais ir draugais – mes labai artimi savo organizacijoje, o be to visiems labai panašiai. Kiti turi dar didesnes problemas (Juokiasi). Santykiai nepasikeitė. Viso žino, santykiai tokie patys. Statusas nepasikeistų jei taptų žinoma – o koks čia tas mano statusas – lignonis?

Reikia gydytis. Elgesys nepakito, tas pat. Medicinos įtaigose jaučiuos gerai, su amžiumi tampa drąsesnis. Ne visų gydytojų kvalifikacija tenkina. Labai netinkami įstatymai, gal ir gydytojai nekalti. Požiūris į higieną teigiamas – kiek galiu rūpinuosi.

Labai daug juokėsi, po kiekvieno klausimo.

**J)** Esu vidutinio amžiaus moteris, turiu šeimą, dirbu buhaltere, sėdimą darbą.

Pirmą kartą su tokia problema susidūriau prieš keletą metų. Pastebėjau, kad smarkiau kosint, čiaudint ar keliant kokį sunkesnę daiktą vis išsiskirdavo šlapimas. Buvo labai nemalonu, nes sudrėkdavo kelnaitės, bijodavau, kad išdžiūvus nebūtų šlapimo kvapo. Pradėjus tai kartotis dažniau, supratau, kad turiu problemą.

Buvo gėda, labai nemalonu. Kaip jau sakiau, bijojau, kad aplinkiniai neužuostų šlapimo kvapo, jaučiausi labai nesmagiai. Lig šiol taip jaučiuosi.

Pradėjau nuolat nešioti įklotus. Pradėjau domėtis, ką dar galima daryti, kad išvengčiau šitos problemos. Norėjau su kuo nors pasitarti, bet varžiausi kam nors papasakoti, nes buvo gėda prasitarti, kad suaugęs žmogus, o darau į kelnes, kaip vaikas.

Norėjau, kad jausčiausi patogiai, tiek fiziškai, tiek ir morališkai.

Sunkiai. Turiu nuolat nešioti įklotus. Taip pat turiu nuolat jų pasiimti atsargą į darbą arba jei kur vykstu. Namuose irgi turiu prisiminti, kad jau laikas nusipirkti naujų. Pradėjau nešioti medvilnines apatines kelnaites, nes sintetinėse šuntu.

Nelabai, tik reikia daugiau dėmesio skirti higienai. Anksčiau atsikelti, susitvarkyti, taip pat vakare susitvarkyti.

Manyčiau, kad taip. Pradėjau vengti „nepatogių“ kelionių. Anksčiau daug keliaudavom autobusu, o dabar jau nebe. Renkuosi tokias keliavimo priemones, kur tiksliai žinau, kad bus tualetas ir galėsiu reikalui esant susitvarkyti. Visą laiką turiu su savim nešiotis įklotus, nes nežinau, kada gali prireikti juos pasikeisti. Tapau nervingesnė, nes vis, „apsigraibau“, ar nebėga, ar nesmirda. Tas nuolatinis savęs kontroliavimas labai vargina.

Esu labai švari. O dabar, kai turiu problemą, tapau net per daug švari, nes nuolat stengiuosi susitvarkyti. Su savim nešiojuosi higieninių drėgnų servetėlių, kad reikalui esant, bet kada galėčiau pasivalyti.

Labai sunku kam nors apie tai pasakyti. Ilgą laiką slėpiau, nes buvo labai gėda. Po to pradėjau ieškoti internete, kokios yra priemonės, apskritai, informacijos apie šlapimo nelaikymą, ligos priežastis ir t.t. Prasitariau savo geriausiai drauge, ji mane suprato ir nepasmerkė, jai irgi panašiai yra. Bet vis tiek negaliu drąsiai apie tai kalbėti.

Taip. Pradėjau labiau slėptis. Nenorėjau, kad žinotų, ar pamatytų vaikai, tai stengiuosi susitvarkyti, kada jie nemato. Taip pat ir darbe. Labai pergyvenu, kad bendradarbiai neužuostų kokio kvapo, būtų labai gėda. Tapau uždaresnė. Beje, tą jau darbe pastebėjo, viena kita paklausė, gal kas atsitiko. Aš, žinoma, nesakiau, kas yra, nes nenoriu apkalbų.

Tikriausiai. Šeimoje tai ne, nebent tolimi giminaičiai. Bet darbe bijau, kad pasijuoktų. Labai bijau, kad nepradėtų vadinti už akių kokia „myžne“ ar dar kaip nors.

Taip. Mūsų kolektyvas moteriškas, nėra tolerantiškas. Prasadėtų apkalbos, o aš dirbu jau seniai, turiu autoritetą.

Dabar jau nieko. Kai pasakoji nepažįstamam, tada lengviau. Juk žinau, kad tai konfidencialu. Nelabai daug. Būtų gerai sužinoti daugiau.

Internetu sužinojau, kad tokią problemą turi beveik visos gimdžiusios moterys. Būtų gerai, jei kas nors patartų, kaip gydytis, bet negaliu prisiversti apie tai papasakoti gydytojai. Žinau, kad yra vaistų, bet nežinau, kokių ir kaip vartoti. Reikėtų išsitiirti, bet vis nesiryžtu. Nuolat gyvendama su šita problema, pradėjau galvoti, kad jau senstu ir kuo toliau tuo labiau bus blogiau. Pasidariau nervuota, bijau senatvės, nes mačiau, kaip atrodo prasmirdę seneliai prieglaudoje.

Stengiuosi ten lankytis kaip galima rečiau, tik tada, kada tikrai sergu. Labai nesmagiai nuteikia, tai, kad gydytojai visai nekreipia dėmesio į tavo problemas. Toks išpūdis, kad jie dirba tik dėl varnelės. Kad ir mano problema. Vengiu tai sakyti, nes bijau, kad gausiu atgal, - anokia čia liga, įsidek įklotą ir bus gerai, o ateik tada, kada tikrai sirgsi. Taip ir vargsti.

Ne, ypač, jei reikia eiti su siuntimu pas kokį gydytoją. Tada jautiesi, lyg būtum jam ką nors skolingas. Norisi tik greičiau išeiti.

Nežinau. Pati su savim nesusitvarkau, ką aš galėčiau kitiems pasakyti?

**K)** Tiriamoji 50 metų, gyvena su vyru ir sūnumi. Nedirba

Tai supratau prieš kokius 6 –7 metus. Nieko aš nejaučiu, tik pajaučiu, kad šlapia ar per kojas bėga. Iš pradžių, tai visai nieko nesupratau. Vis galvodavau, kodėl čia man taip šlapia – po to supratau pagal kvapą. Dabar jau visai blogai, tiesiog pajaučiu, kad per kojas bėga. Visada



nešiojuosi kitas kelnaites, skudurėlių, įklotų neužtenka, nešioju tamsų ilgą sijoną, dezodorantus. Tai va, dabar sužinojau, kad yra ir kitokie įklotai pabandysiu.

Kažkuria prasme pasikeitė – dirbau sunkų darbą, daug kilnodavau, nešiodavau. Dabar nebenešioju, stengiuosi sunkiai nekelti, lėtai vaikščioti, arba niekur neiti – liūdnai šypsosi. Taip lengviau. Kai žinau, kad reikės į parduotuvę daugiau, tai pasiruošu – prisidedu apsaugų (kaltai šypsosi). Iš tikrųjų, jei žinau, kad kur toliau reikės eiti, tai tiesiog nieko negeriu ir nevalgau iki tol. Grįžus atsigeriu. Tada problemų mažiau.

Oi ne, niekam nesakiau. Sūnui negaliu - sakys mama jau visai sena, niekam tikus. Dukters neturiu, ir sesers neturiu – joms gal išdrįščiau. O vyras – tyli, tik ranka numojo. Kad nelabai tokios draugės turiu, kaimynėm niekaip, taigi visa laiptinė kalbės. Neturiu nieko artimo. Va su jumis pirmą kartą ir kalbu, bet jau man labai sunku. Iš tikrųjų net labai gerai, kad galiu čia jumis pašnekėti. Gal dar kokį patarimą duosit, tai jau bus labai ačiū.

Gydytojui- eikit, o tai kaip aš jam pasakysiu? Taigi sarmata baisi. Nežinau, ar gali jie man padėti? O kas čia gali padėti? Kad gal ne liga? Tiesiog gal reikėjo labiau savim rūpintis, bet gyvenimas toks koks yra (susigraudina).

Visą laiką buvo liūdna, kalbėjo labai tyliai, vis dairėsi aplinkui, ar tikrai niekas negirdi.

**L)** Tiriamoji 48 metų, gyvena su šeima. (vyras ir vaikai) Dirba įmonėje.

Gal prasidėjo prieš kokius jau 5 metus. Tada mamą slaugiau – tai ją reikėjo, paversti, padėti jai atsisėsti ant kėdės ir panašiai. Tiesiog fiziškai sunkus darbas. Iš pradžių nelabai supratau – vis galvojau, gal suprakaituoju dirbdama, o po to kažkaip pagal kvapą...O kaip manot? Siaubas paėmė. Jau mama su sauskelnėm visą - kvapas baises per visus namus, vargo visiem per akis, o čia dar aš. Ir jei šitaip smirdėsiu dar ir aš? Puoliau galvoti, kaip tai bus vėliau – aš gi dar jauna? Iš tikrųjų baises stresas. Taip, manau susimasčiau, kad kažkaip labai viskas greitai prabėgo. Turiu galvoj gyvenimas. Kad nežinau kaip pasakyti – liūdna.

Kažkiek labiau pradėjau prisižiūrėti – praustis po du kartus per dieną, radau įklotus, kurie padėjo sugerti, lyg ir kvapo nebuvo, nes dezodorantus naudoju stipraus kvapo, kad užgoštų kvapą. Dabar kai mama mirė, tai kai ruošiamės į kokią kelionę, tai man vėl baises stresas – kaip viską susitvarkyti, kad jokio kvapo ir niekas nepastebėtų. Tai vis kažkaip stengiuosi mažiau gerti – jau tik tada kai tualetas šalia. Nenešioju sunkių daiktų – nu prisižiūriu kiek galiu. Dabar sūnus paugo, tai jį apkraunu visokiu nešiojimu – kol dar leidžiasi (juokiasi)

Ne niekam nesakiau. Vyras ir taip buvo visas suirzęs, dėl to kas vyksta namie, viskas ant manęs laikėsi. Vaikų iš vis nėra ko įtraukti į tai. Tikriausia tai mane kažkaip paveikė, nes draugės darbe puolė klausti, ar man viskas gerai. Ne, aišku nesakiau. Pasakiau, kad dėl mamos ir visi suprato. Žinoma, kad pasikeistų – dabar dar esu visai patraukli moters (šypsosi patvirtinimo), o kas bus jei nelaikau šlapimo – senelė? Kažkokia nevykėlė. Ne, jokių būdu niekas neturi sužinoti. Ir dabar nesakiau. Nu jei pastebės namie, tai pastebės – neišivaizduoju ką darysiu, bet gal kaip nors. Supratimo labai nesitikiu bet gal? (Gūžčioja pečiais).

Pas gydytoją? O ką pasakyti? Man šlapimas laša? Na jau ne. Ten visokių žmonių per tą kabinetą vis eina, gal jei vienos dvi būtumėm gal išdrįsčiau, o be to nežinau, ką ji gali man padėti? Sakot liga? Nu gal. Nežinau, netikiu. Moterys ar šiaip ar taip įklotus nešioja, kol dar taip tai ir nešiosiu. Nu jei bus blogiau, tada gal ieškosiu medicinos pagalbos, bet gal kur privačiai...

Visą laiką buvo susigūžusi, susitraukusi, atrodė, kad labai nejaukiai jaučiasi.

Priedas Nr 2 Tyrėjo sudarytas kodų sąrašas

Eil Nr	Dažnis	Procentas	Tema
1	5	42%	Nuvertinimo baimė
2	5	42%	Viešo pažeminimo baimė
3	8	67%	Paramos nesitikėjimas
4	11	92%	Gėda
5	9	75%	Atstūmimo baimė
6	2	17%	Pasmerkimo baimė
7	6	50%	nemano, kad tai liga
8	7	58%	nepasitikėjimas medikais
9	11	92%	baimė būti demaskuotu
10	6	50%	pajuokos baimė
11	8	67%	išlaikyti autoritetą, turimą statusą
12	4	33%	buvimas nepatrauklia, negeidžiama
13	5	42%	Supratimo nesitikėjimas
14	2	17%	kaltės vengimas
15	3	25%	netikėjimas, kad gali išgyti
16	10	83%	baimė atrodyti senu
17	10	83%	išlaikyti gerą aplinkinių vertinimą
18	7	58%	nerimas dėl santykių
19	8	67%	baimė būti ligotai
20	9	75%	nepasitikėjimas kitais
21	3	25%	vieništumo baimė
22	11	92%	noras atrodyti sveiku

Priedas Nr3 Eksperto sudarytas kodų sąrašas

Eil Nr	Dažnis	Procentas	Tema
1	7	58%	Nuvertinimo baimė
2	5	42%	Pažeminimo baimė
3	6	50%	Paramos nesitikėjimas
4	12	100%	Gėda
5	6	50%	Atstūmimo baimė
6	2	17%	Pasmerkimo baimė
7	6	50%	mažai žinių apie ligą
8	7	58%	nepasitikėjimas gydytojais
9	10	83%	nepriėmimo baimė
10	4	33%	socialines izoliacijos baimė
11	5	42%	pajuokos baimė
12	8	67%	išlaikyti autoritetą, turimą statusą
13	4	33%	buvimas nepatrauklia, negeidžiama
14	5	42%	Supratimo nesitikėjimas
15	2	17%	kaltės vengimas
16	3	25%	netikėjimas, kad gali išgyti
17	8	67%	baimė būti senu
18	9	75%	išlaikyti gerą aplinkinių vertinimą
19	5	42%	nerimas dėl santykių
20	8	67%	baimė būti ligotu
21	6	50%	nepasitikėjimas kitais
22	6	50%	baimė pasirodyti nenormaliu, kitokiu
23	5	42%	žemesnės klasės vengimas
24	2	17%	baimė būti nereikalingu
25	9	75%	noras atrodyti sveiku

