

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra

Margarita Januškevič

Klinikinės psichologijos studijų programa  
Magistro darbas

**Suvokto stigmatizavimo problema**

Darbo vadovas: doc. A.Suslavičius

Vilnius 2009

## TURINYS

TURINYS .....	2
SANTRAUKA .....	3
SUMMARY .....	4
PRATARMĖ .....	5
ĮVADAS .....	7
1.1. Sąvokos.....	7
1.2. Stigmos ir stigmatizavimo samprata .....	7
1.3. Suvoktas stigmatizavimas .....	10
1.3.1. Suvokto stigmatizavimo poveikis ir pasekmės.....	13
1.4. Priklausomybės nuo alkoholio ligos stigma ir stigmatizavimas.....	15
1.5. Suvokto stigmatizavimo įveikos būdai.....	19
1.6. Darbo tikslas ir hipotezės .....	23
METODIKA .....	24
2.1. Tiriamieji .....	24
2.2. Tyrimo metodai .....	24
2.3. Tyrimo eiga .....	27
2.4. Duomenų apdorojimas.....	27
REZULTATAI .....	28
REZULTATŲ APTARIMAS .....	39
IŠVADOS .....	46
LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	47
PRIEDAI .....	51

## Suvokto stigmatizavimo problema

### SANTRAUKA

Suvoktas stigmatizavimas – tai yra baimė būti diskriminuojamu, atstumtu. Jis trukdo įvairių stigmatizuojamų grupių žmonėms pilnavertiškai funkcionuoti visuomenėje, kas verčia juos trauktis nuo kitų bei apriboja jų galimybes siekti aukštesnių tikslų. Mokslininkai tik neseniai pradėjo tirti šį reiškinį tarp sergančių įvairiomis ligomis žmonių. Pastaruoju metu vis daugiau dėmesio skiriama įvairiomis psichikos ligomis sergančių žmonių stigmatizavimui ir jo poveikiui žmogui. Atskirą problemą sudaro priklausomų nuo alkoholio žmonių stigmatizavimas, kurie nepaisant to, kad gana seniai alkoholizmas pripažintas chroniška liga, kuriai kaip ir kitoms chroniškomis ligoms būdingi atkryčiai, vis dar laikomi bevaliais, savo norams pataikaujaučiais žmonėmis, kurie patys kalti dėl to, kad jie tokiais tapo. Vis dėlto yra daugybė veiksnių, sąlygojančių ligos atsiradimą, ir vienareikšmiškai šios ligos paliesus žmones vertinti negalima.

Tyrimų, skirtų šios tikslinės grupės suvoktam stigmatizavimui, nėra daug, todėl atsižvelgiant į jų trūkumą, šiame darbe siekiama nustatyti, koks yra suvokto stigmatizavimo laipsnis tarp skirtingą laiką esančių blaivių priklausomų nuo alkoholio žmonių. Taip pat aiškintasi, koks ryšys yra tarp suvokto stigmatizavimo ir stigmos įveikos būdų bei savęs vertinimo. Duomenys padėtų praturtinti esamas žinias apie suvoktą stigmatizavimą bei numatyti tolimesnius veiksnius.

Atliktame tyrime dalyvavo 109 priklausomi nuo alkoholio asmenys, kurie pildė *Suvokto stigmatizavimo klausimyną* (Perceived Stigma Questionnaire), *stigmos įveikos būdų klausimyną* (Stigma Coping Orientations) bei *savęs vertinimo klausimyną*.

Tyrimo rezultatai rodo, kad priklausomų nuo alkoholio asmenų suvokto stigmatizavimo laipsnis yra pakankamai aukštas. Egzistuoja ryšys tarp suvokto stigmatizavimo laipsnio ir blaivybės trukmės: iki vienerių metų esantys blaivūs asmenys suvokia stigmą didesniu laipsniu nei ilgesnį laiką esantys blaivūs. Nustatytas ryšys tarp suvokto stigmatizavimo laipsnio ir slėpimo įveikos būdo, o dažniausiai naudojamas įveikos būdas yra vadinamasis „prevencinis pasakojimas“. Taip pat gauta, kad didėjant suvokto stigmatizavimo laipsniui, mažėja savęs vertinimas. Remiantis šiuo tyrimu, rekomenduojama kurti veiksmų programas, kurios padėtų pradedantiems gydytis nuo alkoholizmo asmenims įveikti barjerus siekiant gydymo ir pagalbos. Taip pat labai reikšmingas būtų plačiosios visuomenės švietimas ir paplitusių neigiamų nuostatų apie alkoholizmą bei jo gydymą mažinimas.

## Problem of Perceived Stigmatization

### SUMMARY

The perceived stigmatization is a fear to be discriminated, marginalized. It disturbs for the people of the different stigmatized groups to full-fledged function in the environment, this enforces them to retreat from the others and limit their possibilities to reach highest goals. Scientists recently start to research this phenomenon among people with different diseases. Lately more and more attention is paid on stigmatization of the people with different mental disorders and its influence on the person. The single problem is the stigmatization of the alcohol-dependent people, who still are considered as milk-and-water, persons, who pander to their wishes, who are guilty themselves that they are such persons, nevertheless, that alcoholism is established as a chronic disease away back. However there are a lot of factors, that influence the course of the disease and the people affected by this disease could not be estimated unambiguously.

There are not a lot of researches about this purposive group perceived stigmatization, so considering this in this term paper is pursuing to determine, what is the degree of perceived stigmatization between alcohol-dependent persons who are sober for the different time. Also, it was trying to explain, what is the relationship between perceived stigmatization, the ways to coping stigma and self-esteem. The data would help to enrich the existing knowledges about perceived stigmatization and provide the further actions.

In accomplished study participated 109 alcohol-dependent persons, who filled in Perceived Stigma Questionnaire, Stigma Coping Orientations and self-evaluation questionnaire.

The study results show, that alcohol-dependent persons perceived stigmatization degree is high enough. There is a relationship between the degree of perceived stigmatization and teetotalism duration: the persons that are sober up to one year perceive stigma in highest degree than those who are sober for a longest time. Determinated relationship between the degree of perceived stigmatization and secrecy coping orientation, while the most frequently used coping orientation is so-called „preventive telling“. Either obtained, that increase of perceived stigmatization degree decrease self-esteem. Based on this study, it is recommended to create action programmes, which help the dry out beginners overcome barriers seeking treatment and help. It is also very important public education and reduction of the common negative attitude about alcoholism and its treatment reduction.

## PRATARMĖ

Stigma ir stigmatizavimas yra labai opi šių dienų problema. Nuo to kenčia daugybė žmonių, kadangi stigos prigimtyje slypi nežinomybės baimė bei žmonių neigiamos nuostatos ir stereotipai, o tai savo ruožtu veda prie stigmatizuojamų žmonių teisių apribojimo. Paprastai stigma apibrėžiama kaip tam tikra žymė, dėl kurios žmonės priskiriami engiamųjų grupei ir diskriminuojami. Stigmatizuojamos įvairios žmonių grupės pagal įvairius požymius, pvz., odos spalva, lytis, gyvenimo būdas, įvairios ligos. Iš kitos pusės, patys „pažymėtieji“ stigma žmonės suvokdami kitų priešišką, nusistatymą jų atžvilgiu gali įvairiais būdais to vengti, kas taip pat gali vesti prie neigiamų pasekmių, pvz., sumažėjusio bendravimo rato, palaikymo netekimo, be to, tai gali atsiliepti ir psichologinei savijautai. Pastaruoju metu šio klausimo tyrimu ypatingai susidomėta tarp psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių žmonių, kadangi pastebėta, kad šie žmonės patiria daugybę sunkumų dėl stigos poveikio, pvz., negauna darbo, yra laikomi negalinčiais savimi pasirūpinti, pavojingais. Tai sunkina jų adaptaciją ir pilnavertį gyvenimą visuomenėje.

Tarp tyrimų, skirtų įvairių psichikos ir elgesio sutrikimų stigmatizavimui, svarbią vietą užima tyrimai, skirti suvoktam stigmatizavimui (t.y. stigmatizuojamų žmonių baimė būti diskriminuojamu, atstumtu), kadangi jų metu gauti duomenys yra svarbūs sergančių žmonių psichologinei savijautai gerinti, integruoti šiuos žmones į visuomenę, padėti gyventi su savo liga. Dėl suvokto stigmatizavimo poveikio sergantys asmenys gali vengti ieškoti ir kreiptis pagalbos, kuri kartais yra būtina. Taigi suvoktas stigmatizavimas be abejonės yra barjeras sveikimui (Freidl et al., 2007).

Atskirą problemą, tarp tyrimų, skirtų įvairių žmonių grupių suvoktam stigmatizavimui, sudaro priklausomų nuo alkoholio žmonių stigmatizavimas. Nors priklausomybė nuo alkoholio tyrinėjama plačiai, tyrimų šia tema nėra daug. Dauguma darbų šia tema yra atlikta užsienio tyrėjų (pvz., Link et al., 1997; Fortney et al., 2004; Schomerus et al., 2006; Luoma et al., 2007). Tačiau šie autoriai dažniausiai nagrinėja žmonių, priklausomų nuo narkotikų, suvoktą stigmatizavimą, tik užsimindami, kad su panašiomis problemomis susiduria ir priklausomi nuo alkoholio asmenys. Todėl šiame darbe bus plačiau nagrinėjama būtent šių žmonių grupė siekiant išsiaiškinti, kaip priklausomi nuo alkoholio žmonės suvokia jų stigmatizavimą.

Alkoholio vartojimas yra labai paplitęs mūsų kultūroje. Jis yra legalus, todėl gana lengvai prieinamas. Daugelis nemato nieko blogo tame, kad išgertų įvairiomis progomis. Tik dažnai nepastebimai iš pradžių buvęs saikingas vartojimas tampa probleminiu ir žmogus palaipsniui tampa priklausomas nuo alkoholio – išsivysto liga. Žmogaus gyvenimas pasikeičia – pagrindinę vietą jame

užima alkoholis, dėl to jis gali prarasti darbą, pablogėja santykiai šeimoje, su draugais, kiti žmonės taip pat paprastai būna priešiški nusiteikę. Todėl dauguma žmonių linkę smerkti vartojančius. Visuomenėje yra paplitusi nuostata apie vartojančius alkoholį žmones: tai silpnavalis žmogus, nepatikimas, pavojingas, pats kaltas dėl to, kad tokiu tapo. Nors alkoholizmas jau seniai pripažintas chroniška liga su atkryčiais (panašiai kaip diabetas ar astma), kurią kaip ir kitas ligas reikia gydyti, priklausomas žmogus gali sutikti su nuostatomis, vyraujančiomis visuomenėje ir jaustis bejėgis ką nors padaryti. Jis gali bandyti kovoti su suvokiama stigma, bet tos pastangos ne visada gali būti tinkamos ir tai dar labiau gali atitolinti pagalbos siekimą ir priėmimą, sveikimą, taip pat skatinti atsiribojimą nuo žmonių.

Todėl atsižvelgiant į suvokto stigmatizavimo tyrimų stoką priklausomybės nuo alkoholio kontekste, šiame darbe bandoma nagrinėti priklausomų nuo alkoholio žmonių suvoktą stigmatizavimą bei jo ryšius su savęs vertinimu bei stigmatizavimo įveikos būdais.

## IVADAS

### 1.1. Sąvokos

**Stigma** – žymė, dėl kurios žmonės priskiriami engiamųjų grupei ir diskriminuojami.

**Stigmatizavimas** – kieno nors ženklimas, smerkimas stigma.

**Suvoktas stigmatizavimas** – baimė būti diskriminuojamu, atstumtu.

**Stereotipas** – atsitiktinai atrenkama ir pernelyg supaprastinama apibendrinta informacija apie žmonių grupę, paprastai sutelkta ties neigiamais tos informacijos aspektais.

**Diskriminacija** – teisių sumažinimas arba atėmimas asmeniui ar asmenų grupei dėl tam tikrų požymių, pvz., rasė, kalba, religiniai įsitikinimai, priklausymas tam tikrai socialinei grupei ir t.t.

### 1.2. Stigmos ir stigmatizavimo samprata

Platus susidomėjimas stigmos reiškiniu ir stigmatizavimu prasidėjo nuo E.Goffman (1963) darbų, septintame praėjusio amžiaus dešimtmetyje. Stigmatizavimas – reiškinys, kai individas laikomas negaliniu gyventi visavertį socialinį gyvenimą. Būti stigmatizuojamu reiškia priklausyti tam tikrai grupei, kuri visuomenės akyse turi tam tikrų trūkumų, kurie jai yra nepriimtini ir dėl kurių visuomenė linkusi apriboti tos grupės narių teises, laisvę ir pan. Tačiau, anot Goffman (cit. pg. Финзен, 2001), stigmatizuojamos ne visos nepriimtinos savybės, o tik tos, kurios visuomenės manymu nesuderinamos su tokiu individo vaizdu, koks jis pagal ją turėtų būti.

Stigmos sąvoką yra gana sudėtinga apibrėžti. Istoriskai žodis „stigma“ kildinamas iš graikiškojo žodžio „stigmata“, kuris reiškia „gėdos žymę ar diskreditaciją; dėmę ar identifikuojančią žymę ar charakteristiką“ (Merriam-Webster Dictionary, 1990, p. 506, cit. pg. Overton, Medina, 2008). Įvairių autorių stigmos apibrėžimai skiriasi. Kiekvienas autorius pritaiko stigmos apibrėžimą savo reikmėms, todėl nėra vieningo požiūrio į tai, kas yra stigma. Pats E. Goffman (1963) stigmą apibrėžia kaip fenomeną, kai žmogus pasižymi koku nors fiziniu, psichologiniu ar socialiniu deviantiškumo (nukrypimo) požymiu, žyme, ir ta žymė (stigma) ryškiai skiriasi nuo kultūriškai nusistovėjusių normų

(cit. pg. Suslavičius, 2006). Pvz., E. Pinel (1999) sako, kad stigma – tai ženklas ar etiketė, kuria pažymimas žmogus, išsiskiriantis iš kitų pagal kurį nors požymį. O požymių, pagal kuriuos asmenys stigmatizuojami, spektras labai platus: neturtas, viršsvoris, homoseksualumas, teistumas, įvairios ligos (pvz., psichikos, ŽIV/AIDS), priklausomybė nuo alkoholio ar narkotikų ir fizinis apsigimimas arba sutrikimas, aklumas, rimti seksualiniai nukrypimai, apie kuriuos gali sužinoti kiti ir t.t. Taip pat stigma apibrėžiama kaip tam tikrų komponentų visuma, kurie veda prie izoliacijos, statuso visuomenėje praradimo, taip pat diskriminacijos (Link, Phelan, 2001). Savo darbe remiuosi būtent šiuo pastaruoju stigmos apibrėžimu. Apibendrinus, galima pasakyti, kad stigma – tai bet koks trūkumas arba defektas, arba jų tam tikras ženklas, kuris turi didelę negatyvią įtaką socialiniam pažymėto individo priėmimui. Kad ir kaip stigma būtų apibrėžiama, ji vienaip ar kitaip susijusi su negatyviais stigmatizuoto žmogaus išgyvenimais, kadangi būti stigmatizuojamu, reiškia būti atstumtu (Frable et al., 1998). Ir šis atstūmimas vyksta ir kasdieniauose santykiuose su žmonėmis, ir įvairiose institucijose.

Tyrinėdami stigmos reiškinių mokslininkai išskiria skirtingus aspektus, kuriems teikia pirmenybę savo tyrimuose. Vieni autoriai kreipia dėmesį į stigmos priežastį, t.y. ieško šaltinių, kurių ji buvo sukelta (Jones et al., 1984, cit. pg. Feldman, Crandall, 2007), kiti mano, kad svarbiau yra stigmos poveikis ir rezultatas, kurį stigma turi pažymėtajai grupei (Link, Phelan, 2001).

Pavyzdžiui, kalbant apie stigmos priežastis, E. Jones ir bendradarbiai (1984) nurodė šešias dimensijas, kurios padeda paaiškinti, kurios aplinkybės ar charakteristikos yra stigmatizuojamos. Tai yra: matomumas (kiek galima paslėpti tai, kas gali būti nuvertinta arba laikyti tai paslapyje); eiga (ar tai ilgalaikis, besitęsiantis laike požymis, ar trumpalaikis požymis, kuris gali būti greitai pašalintas); požymio griauanamumas (laipsnis, kuriuo yra trukdomas kasdienio gyvenimo aktyvumas); atsiradimas (kokioms priežastims esant atsirado požymis bei kiek asmuo yra už tai atsakingas); estetiškumas (kiek atstumiantis yra požymis); pavojus (kiek tai yra pavojinga) (cit. pg. Feldman, Crandall, 2007). Vis dėlto galima sakyti, kad nebūtinai turi būti visos tos dimensijos, kad įvyktų stigmatizavimas, kadangi jos gali persipinti: stigma gali būti estetiškai nepatraukli ir turinti mažai galimybių būti užmaskuota, arba nepatraukli, bet gerai maskuojama, tačiau rezultatas gali būti toks pat neigiamas (antruju atveju tada, kai stigma atskleidžiama). Panašiai, bet šiek tiek kitokiu kampu stigmą nagrinėja M. Rodin ir J. Price (1995). Jie kalba apie tai, kokie veiksniai padidina stigmatizavimo laipsnį, ir, anot šių autorių tai gali lemti keli dalykai:

- **Stabilumas.** Tam tikros savybės stabilumas yra gana žymi problema vertinant šiuo metu „normalų“ asmenį, kuris praeityje buvo stigmatizuojamas. Net pasiekę tam tikrų gerų rezultatų savo pastangomis, žmonės, kurie yra ar buvo stigmatizuojami, vertinami ne taip pozityviai, ypač jei yra abejonių dėl tų pasiekimų pastovumo. Tai reiškia, kad



apskritai žmonės linkę vertinti, kiek stabilūs yra rezultatai atsikračius stigos ir ar gali stigma „grįžti“.

- Negatyvumas. Stigos varijuoja pagal savo negatyvumo laipsnį priklausomai nuo tokių faktorių kaip: kiek estetiškai patraukli yra stigma, kiek neigiamai paveikia santykius bei kiek grėsminga yra kitiems žmonėms (Jones et al., 1984, cit. pg. Rodin, Price, 1995). Bet čia svarbu pabrėžti, kad nepaisant skirtumų tarp įvairių stigmų, taip pat ir tam tikros stigos negatyvumo, negatyvumas nėra fiksuotas dalykas. Jis gali skirtis tarp įvairių kultūrų ir net pačioje kultūroje, priklausomai nuo to, kiek viena ar kita stigmatizuojama savybė yra priimtina toje kultūroje.
- Stigos kontroliavimas. Žmonės, kurių stigma atsirado dėl jų pačių veiksmų, vertinami žymiai negatyviau nei tie, kurie nėra atsakingi už savo stigmatizuotą būseną.

Kitas požiūris (t.y. stigos poveikis stigmatizuotam asmeniui), artimai susijęs su šio darbo tema, yra aptariamas žemiau, skyrelyje „Suvoktas stigmatizavimas“.

Pastaruoju metu vis daugiau dėmesio pradėta skirti įvairių ligų stigmai ir stigmatizavimui. Savo darbe orientuojuosi į tai ir nagrinėju, kaip stigma paveikia sergančius žmones. Visuomenėje visais laikais buvo išskiriama kažkas, ko galima neapkęsti, bijoti, niekinti, iš ko galima juoktis ar ką žeminti. Atrodo, kad bet kuriai visuomenei reikalinga liga, kurią galima būtų sutapatinti su blogiu, o jos aukas suvokti kaip gėdą (Sontag, 1978, cit. pg. Финзен, 2001; Falk, 2005). Tai susiję su prietarais, be to, nusistatymai prieš ligą perkeliama į žmones, kurie ta liga serga. Tokiais atvejais paprastai yra kalbama apie sergančiuosius šizofrenija, depresija ir pan., t.y. apie įvairius psichikos ir elgesio sutrikimus, bet tai liečia ir kitas ligas, pvz., ŽIV/AIDS. Dažniausi stereotipai, susiję su psichine liga yra pavojingumas, elgesio nenusipėjamumas, tai, kad sergantieji patys yra savo problemų priežastis ir gali lengvai susidoroti su savo sunkumais, jei tik to panorėtų (Byrne, 2000). Be to, tai, kad daugumoje panašių atvejų veikia stereotipai ir išankstinės nuostatos, patvirtina ir tai, kad žmonės, kurie nesusidūrė su psichinėmis ligomis, turi gana mažai supratimo apie sergančiųjų elgesį ir sunkumus, su kuriais tokiems asmenims tenka susidurti (Schulze, Angermeyer, 2003).

Taigi socialinė aplinka nustato, kokios žmonių grupės joje yra priimtinos. Susitikus su nepažįstamu asmeniu jau pirmas išpūdis apie jo išvaizdą leidžia mums priskirti jį vienai ar kitai kategorijai bei nustatyti jo savybes, t.y. jo „socialinį identiškumą“. Anot E. Goffman (1963), žmonės net neįsisąmonina, kad sudarė tokius reikalavimus, lygiai kaip ir pačių reikalavimų iki to laiko, kol susiduria su jų egzistavimo problema. Būtent tuo momentu suprantama, kad visą laiką buvo formuojamos nuostatos apie tai, koks turi būti tam tikras žmogus. Stigos problema atsiranda tada, kai

visi situacijos dalyviai laukia, kad tam tikra žmonių grupė turi ne tik palaikyti tam tikras normas, bet ir vykdyti tų dalyvių nurodymus.

Šalia visų paminėtų veiksnių svarbią reikšmę turi ir baimė (Byrne, 2000). Baimė, kuri išgyvenama prieš stigmatizuotas grupes, labai dažnai transformuojama į agresiją ir daugelį skatina šias grupes izoliuoti, atskirti jas nuo plačiosios visuomenės. Tas atskyrimas būtinai vyksta su stigmatizuotų grupių teisių nuvertinimu. Tokiu būdu beteisės mažumos tampa labiau kontroliuojamos ir visuomenė jaučiasi saugiau. Dažniausiai nurodoma, kad tokioms baimėms įtakos turi žinių (informacijos) stoka, nusistatymai, ligos nesupratimas (Falk, 2005; Эпов, 2004).

Taip pat prieštarigus jausmus ir nesupratimą gali kelti tai, kad kartais, kai kalbama apie tam tikras ligas (pvz., narkomanija), atrodo, kad pacientai yra tarsi patenkinti savo liga ir neretai ją spekuliuoja, iškeldami ligos teikiamus privalumus ir, pvz., narkomanijos atveju, su pradine ligos stadija jaučiamą malonumą, todėl visuomenė lyg ir turi teisę smerkti tokius asmenis. Taip pat smerkimas atsiranda ir tuo atveju, kai visuomenės nariai tiki, kad ligos atsiradimas ir eiga galėjo būti kontroliuojami (Fortney et al., 2004). Taigi matyti, kad žmonės, kurie yra stigmatizuojami visuomenės, gali nejausti stigmos taip stipriai, kaip iš jų tikimasi. Dėl to visuomenės pasipiktinimas bei nusistatymai gali dar labiau didėti.

Bet būna ir kitaip, visuomenės nariai ne visada atvirai reiškia savo nepasitenkinimą stigmatizuotais žmonėmis. Dažnai jie bando paslėpti ar maskuoti savo tikras nuostatas už simpatijos ar susirūpinimo neatrodyti iš anksto nusistačiusiais (Goffman, 1963; Miller, Major, 2003). Tačiau bet kuriuo atveju stengiamasi išlaikyti atstumą tarp savęs ir stigmatizuojamų grupių (Miller, Major, 2003).

Minėti veiksniai artimai siejasi su tuo, kad žmonių su stigma diskriminacija gali būti akivaizdi ir užslėpta. Akivaizdi pasireiškia atviru ostrakizmu, kai nuo žmogaus visi nusisuka, arba kai oficialiai, remiantis įstatymais, atleidžia iš darbo, apribojant jo teisę įsidarbinti tam tikroje vietoje. Užslėpta diskriminacija pasireiškia kitokiais būdais, kurie atvirai nesiejami su stigma kaip tokia, pvz., žmogaus nepriima į darbą, aiškindami atsisakymą nepakankama kvalifikacija ir pan.

Iš šios stigmos ir stigmatizavimo apžvalgos matyti, kad šis reiškinys apima daugybę veiksnių ir gali būti nagrinėjamas įvairiu kampu.

### **1.3. Suvoktas stigmatizavimas**

Savo darbe, naudoju sąvoką suvoktas stigmatizavimas, todėl čia norėčiau plačiau apžvelgti darbus, kuriose nagrinėjamas stigmos suvokimas. Stigmos suvokimo sąvoka yra svarbi taikant ją stigmatizuotiems žmonėms, kadangi jie daugiausia patiria žalos dėl stigmos poveikio, ir nuo to, kaip bei koku laipsniu jie ją suvokia, priklauso, kokio dydžio ta žala yra. Plačiąja prasme suvoktas

stigmatizavimas reiškia stigmatizuojamų žmonių baimę būti diskriminuojamais ar atstumtais. Toliau yra aptariami keli suvokto stigmatizavimo modeliai.

Vienas iš modelių yra B. Link (1989) modelis ir jo modifikuota etikečių klijavimo teorija, susijusi su psichikos ligomis (A Modified Labeling Theory Approach). Anot jo, stigos suvokime svarbūs yra žmogaus įsitikinimai apie nuvertinimą ir diskriminaciją. Jis remiasi T. Scheff idėja (1984, cit. pg. Link et al., 1989), kad individai internalizuoja socialines nuostatas apie tai, ką reiškia būti paženklintu tam tikra psichine liga. Tai apima du svarbius komponentus: laipsnį, kuriuo stigmatizuojami žmonės tiki, kad psichinis ligonis gali būti nuvertintas ir laipsnį, kuriuo jie tiki, kad gali būti diskriminuojami kitų žmonių. Nuvertinimas atėjo iš J. Cumming ir E. Cumming (1965, cit. pg. Link et al., 1989) stigos supratimo kaip „statuso praradimo“ ir iš E. Goffman (1963, cit. pg. Link et al., 1989) idėjos apie stigmatizuoto statuso prigimties „diskreditavimo“. Diskriminacija pasiūlyta dėl socialinės distancijos tradicijos, kadangi ji dažnai pasitaiko tarp visuomenės ir psichinių sutrikimų turinčių žmonių (Link et al. 1989).

Vėliau į šį modelį buvo įjungtas kitas svarbus suvokto stigmatizavimo aspektas – stigmatizuojamo asmens jaučiamas atstūmimas ir izoliacija iš kitų (Link et al., 1997). B. Link (Link et al. 1997) teigia, kad stigos suvokimo koncepcija apima kognityvinį ir elgesio komponentus, t.y. suvokimą, kad asmuo turi nepageidaujamų savybių ir dėl to jaučiamą atstūmimą. Taigi šiame modelyje svarbūs yra tokie aspektai kaip diskriminacija, nuvertinimas bei su stigma susijęs atstūmimas: sergantys žmonės turi tam tikrų įsitikinimų apie tai, ar dauguma žmonių atstums psichinį ligonį kaip darbuotoją, kaimyną ar artimą žmogų, arba nuvertins jį kaip esantį mažiau patikimą, protingą (Link et al., 1991), todėl aktyvuojamas laukimas būti atstumtu. Jei žmogus tiki, kad kažkas gali nuvertinti ar atstumti psichinį ligonį, jis gali bijoti, kad šis atstūmimas palies ir jį asmeniškai.

B. Fife ir E. Wright (2000) teigia, kad galima išskirti keturias suvoktos stigmatizacijos dimensijas: socialinį atstūmimą, finansinį nesaugumą, internalizuotą gėdą ir socialinę izoliaciją. Stigmatizuoti asmenys praranda socialinį statusą (Cumming and Cumming, 1965, cit. pg. Fife, Wright, 2000), į juos neatsižvelgiama, jais netikima – kitiems jie atrodo kaip nevisaverčiai ir nepriimtini individai, kaip tie, kurių identitetas sugadintas (Goffman, 1963, cit. pg. Fife, Wright, 2000). Taip pat stigmatizuotų asmenų gyvenimo šansai ir galimybės mažesnės, kadangi juos norima atskirti nuo kitų, normalių, žmonių, jie žemai vertinami ir reprezentuoja pavojų visuomenei, visa tai kartu paėmus veda prie socialinio atstūmimo ir socialinės izoliacijos (Goffman, 1963, cit. pg. Fife, Wright, 2000). Kaip galima pamatyti, iki šiol šis aprašymas yra labai panašus į B. Link modelį. Toliau B. Fife ir E. Wright (2000), aprašydami suvokto stigmatizavimo procesą, įveda kitus kintamuosius, kurie gali turėti įtakos ir tokiu būdu pabrėžia finansinę padėtį, kaip specifinę diskriminacijos pasekmę darbo vietoje, o tai yra

susiję su neatitinkančiais darbo saugumo reikalavimais, esant neadekvačioms pajamoms. Gėdos ir kaltės jausmai parodo, kad jau vien ligos faktas gali sukelti šiuos jausmus, o taip pat parodo ir tai, koku laipsniu atstūmimo patyrimas nukreiptas į vidų (į save) ir apima atsiskyrimo nuo kitų, kurie yra sveiki, jausmą bei laipsmį, kuriuo stigmatizuotas žmogus gali kaltinti save dėl ligos atsiradimo. Be to, gėdos bei kaltės jausmą gali sukelti ir tas faktas, kad žmogus serga tam tikra liga, kuri nėra „priimtina“ visuomenėje (Эпов, 2004).

Suvoktas stigmatizavimas kai kurių autorių yra apibūdinamas kaip dviejų skirtingų dalių sąvoka (Mickelson, Williams, 2008). Pirma, tai būtų stigmatizuojamo asmens negatyvūs jausmai apie savo turimą ydą, tokie kaip varžymasis, drovėjimasis, gėda, t.y. tai, ką autoriai vadina internalizuotu stigmatizavimu. Antra, stigmatizuojamo asmens suvokimas, kad jie yra stigmatizuojami kitų, ką autoriai vadina patiriamu stigmatizavimu. Kalbėdami apie atstūmimo baimę autoriai priskiria jį prie rezultato, t.y. stigmatizavimo pasekmės, bet kartu sutinka, kad numanomas atstūmimas gali būti suvoktos stigmos komponentas. Tačiau šiame modelyje nepaaiškinama detaliau, ką reiškia suvokimas, kad esi stigmatizuojamas kitų, todėl šioje vietoje labiau priimtinas atrodo Corrigan ir bendradarbių požiūris (Corrigan et al., 2005), kuriame jie kalba apie viešąją stigmą, kuri suprantama kaip stigmatizuoto asmens visuomenės nusistatymų ir stereotipų suvokimas ir priėmimas savo atžvilgiu.

Matyti, kad suvoktas stigmatizavimas nėra paprasta bei aiški sąvoka, ji apima įvairių fenomenų procesus. Nėra vieno standartinio apibrėžimo, kuris leistų aprėpti visas suvoktos stigmos dimensijas. Jos apima individų suvokimą, kaip visuomenė mato ar stereotipizuoja juos, žmonių kaltės bei gėdos jausmus, išgyvenamus savo stigmos atžvilgiu, faktinį ar suvokiamą nuvertinimo ir diskriminacijos patyrimą.

Be to, mokslininkai tyrinėja suvokiamos stigmos dimensijas priešpastydami savęs stigmą ir viešąją stigmą. Viešoji stigma atspindi negatyvius nusistatymus, kuriuos visuomenė turi prieš sergančius žmones, apimant diskriminaciją, baimę ir pesimizmą. Savęs stigma yra internalizuoti įsitikinimai apie tai, kaip visuomenė vaizduoja sergančius žmones (Britt et al., 2008; Corrigan et al., 2005). Taip pat suvoktas stigmatizavimas nagrinėjamas kaip identiškumas ir tuo pat metu priešpastatoma grėsmė jam, arba kaip jaučiamą ir priimtą stigmą, kur jaučiama stigma reiškia vidinį gėdos jausmą ir atstūmimo laukimą, tuos tarpu jaučiama – faktinį susidūrimą su diskriminacija ir prietarais (Mickelson, Williams, 2008).

Kalbant apie tai, kas sudaro stigmos suvokimo sąvoką, taip pat vertėtų paminėti, kas galėtų lemti didesnę jo laipsnį. Pvz., B. Link (1987) savo atliktame tyrime lygino penkias grupes – pacientus, kurie pateko į psichiatrinę gydymo įstaigą pirmą kartą, pakartotinio gydymo pacientus, buvusius pacientus, negydytus visuomenės narius bei visuomenės narius, kuriems nebuvo nustatyta jokios

patologijos. Nustatyta, kad pirmą kartą besigydantys bei pakartotinai besigydantys psichinių sutrikimų turintys žmonės suvokia stigmą didesniu laipsniu nei kitos grupės. Galima daryti prielaidą, kad neieškantys pagalbos žmonės tokiu būdu bando apsaugoti savąją vertę, bet tuo pačiu problema nėra sprendžiama, greičiau jos sprendimo vengiama. Tai gali būti susiję ir su tuo, kad pats pagalbos kreipimasis gali būti stigmatizuojamas kitų žmonių, tuo pačiu ir pačių pacientų (Vogel, Wade, 2009). Apie tai dar rašoma šiame darbe vėliau. Bet ne mažiau svarbu ir tai, kad stigmatizavimas pačioje gydymo įstaigoje yra taip pat realus. Tai parodė M. Verhaeghe ir bendradarbių (2007) atliktas tyrimas tyrimas, kurio metu buvo lyginami bendro pobūdžio ir psichiatrinėse ligoninėse besigydančių pacientų suvoktas stigmatizavimas. Nustatyta, kad psichiatrinėse ligoninėse suvokiamos stigos laipsnis yra didesnis nei bendrojo pobūdžio ligoninėse, kur yra psichiatrinis skyrius. Tai gali būti aiškinama, anot autorių, įvairiais būdais. Pirmiausia, visuomenės nuostatos apie psichiatrines ligonines vis dar yra greičiau neigiamos, šios ligoninės iki šiol vis dar vadinamos beprotnamiais. Taip pat galimas aiškinimas, kad bendrojo pobūdžio ligoninėse pacientai turi galimybę nuslėpti faktą, kad jie turėjo psichinės sveikatos problemų ir susieti savo problemas su fizine liga, tokiu būdu apsaugodami save nuo neigiamų nusistatymų iš kitų. Galiausiai, mano autoriai, psichiatrinių ligoninių atokesnis išsidėstymas gali prisidėti prie savo klientų dezintegracijos. Taigi pacientai gali jausti tam tikrą baime, susijusią su aplink psichiatrines ligonines pasklidusiais mitais bei atidėlioti savo gydymąsi, kad ne tik nejaustų realaus stigmaizavimo, bet ir turėtų galimybę nepriskirti savęs prie stigmatizuotos grupės.

### **1.3.1. Suvokto stigmatizavimo poveikis ir pasekmės**

Suvokta stigma veikia įvairias žmonių gyvenimo sritis: ji apsunkina tarpusavio bendravimą, trukdo ieškoti ir priimti pagalbą (Britt et al., 2008). Ji padidina stresą, susijusį su liga (Van Brakel, 2006), prisideda prie kitų, antrinių ligų, atsiradimo ir tokiu būdu paveikia gyvenimo kokybę ir fizinę gerovę (Fife, Wright, 2000). Stigmatizuojamas individas gali jaustis tarsi scenoje, būdamas priverstas visada save kontroliuoti ir stebėti, kokią įspūdį padaro, manydamas, kad dėl jo turimos stigos į jį sutelkta daugiau dėmesio (Goffman, 1963). Tai gali trukdyti tinkamai atlikti savo veiklą, visą dėmesį akcentuojant ties savo turimu defektu. Taip pat gali atrodyti, kad asmens nežymūs pasiekimai aplinkinių bus vertinami kaip neįprasti gebėjimai, bet gali būti ir atvirkščiai – nežymūs suklydimai ir atsitiktinės klaidos gali būti interpretuojamos kaip stigmatizuoto ypatumo pasireiškimas. Taip pat stigmatizuojami žmonės dažnai būna įsitikinę, kad jie turi sunkiau ir daugiau dirbti, kad pasiektų tą patį įvertinimą kaip ir nestigmatizuoti žmonės (Jackson et al., 1995, cit. pg. Miller, Major, 2003). Iš pateiktų pavyzdžių matyti, kad suvokta stigma apsunkina žmogaus socialinį gyvenimą.

Be to, kad stigma susilpnina socialinius ryšius, nustatyta, kad asmenys su aukštesniu suvoktos stigmos laipsniu dažniausiai turi žemesnį savęs vertinimo laipsnį (Mickelson, Williams, 2008). Savęs vertinimas yra vienas svarbiausių darinių, iš vidaus reguliuojanti žmogaus elgesį bei veiklą. Jis nurodo bendrą savo paties savybių ir bruožų įvertinimą (Elliott, 1986). Manoma, kad savęs vertinimo ypatybės vienaip ar kitaip nulemia tokias svarbias žmogaus elgesio bei veiklos charakteristikas kaip tikslų pasirinkimą, tarpasmeninių santykių pobūdį, reakcijų į sėkmę ir nesėkmę ypatumus (Valickas, 1991). Iš to matyti, kaip yra svarbu, kad savęs vertinimas būtų adekvatus, kad žmogus galėtų išskirti ir siekti savo tikslų gyvenime. Be to, anot M. Rosenberg (1979, cit. pg. Elliott, 1986), savęs vertinimas taip pat turi motyvacinę jėgą: turintys aukštą savęs vertinimą, dirba, kad jį išlaikytų, o turintys žemą savęs vertinimą dirba, kad jį pakeltų. Bendrai tyrimuose pažymima, kad žmonės stengiasi išsaugoti savęs vertinimą. Tačiau kartais padaryti tai būna labai sudėtinga. Anot B. Link ir bendradarbių (Link et al., 2001), viena tragiškiausių psichinės ligos stigmos pasekmių, yra galimybė dėl jos didele dalimi prarasti savo savigarbą. Tai veda prie to, kad žmonės su psichinėmis ligomis daro išvadą, kad jie nevykėliai ar kad turi mažai priežasčių savimi didžiuotis, t.y. labai nuvertina save ir savo sugebėjimus. Vis dėlto negalima vienareikšmiškai pasakyti, ar savęs vertinimas yra stigmatizavimo priežastis, ar pasekmė. Tačiau matyti, kad šie dalykai akivaizdžiai susiję. Be to, sumažėjęs bei iškreiptas savęs vertinimas gali sukelti įvairius adaptacijos sunkumus (Valickas, 1991), kas labai aktualu yra sergantiems įvairiomis ligomis žmonėms.

Vis dėlto poveikis savęs vertinimui ne visada būna, nes ne kiekvienas stigmatizuotos grupės narys priima socialines etiketes ir stereotipus. D. Camp su bendradarbiais (2002) savo darbe tyrė moteris, sergančias šizofrenija. Jie bandė nustatyti ryšius tarp stigmos poveikio ir savęs vertinimo. Paaiškėjo, kad nors moterys ir žino apie visuomenėje vyraujančias neigiamas nuostatas psichinių ligų atžvilgiu ir patiria stigmos poveikį savo gyvenimui, vis dėlto jos nepriėmė šių nuostatų kaip tinkančių joms, todėl tokiu būdu jų savęs vertinimas nenukentėjo. Tyrimo dalyvės neneigė savo psichikos sveikatos problemų, bet klijuojamas etiketes vertino kritiškai. Etiketės buvo atmetamos, kai buvo suvokiamos kaip esančios nerealistinės ar tiesiog tai buvo neigiami stereotipai. Taip pat atmesdavo jas tuomet, kai jautė, kad jų simptomai neatitinka diagnostinių kriterijų.

Suvokto stigmatizavimo poveikis neapsiriboja vien savęs vertinimu, tačiau šiame darbe tokį pasirinkimą lėmė tai, kad kaip manoma, suvokto stigmatizavimo poveikis savęs vertinimui yra vienas didžiausių (Link et al., 2001).

#### 1.4. Priklausomybės nuo alkoholio ligos stigma ir stigmatizavimas

Stigmos reiškiniu priklausomybės nuo alkoholio kontekste susidomėta visai neseniai, nors pati ši priklausomybė plačiai tyrinėjama. Priklausomybė nuo alkoholio čia suprantama kaip liga, kuria sergančiajam būdingas perdėtas susirūpinimas alkoholiu ir jo vartojimo kontrolės praradimas, sąlygojantis intoksikaciją, lėtinį ir progresuojantį ligos pobūdį bei polinkį atkristi. Tai reiškia, kad asmuo, tapęs priklausomas nuo alkoholio, praranda sugebėjimą ateityje saikingai jį vartoti, t.y. lieka priklausomas nuo jo visą gyvenimą (Steiner, 1971, cit. pg. Markevičius, 2001, p. 88).

Tai, kad priklausomybė nuo alkoholio kaip ir kitos priklausomybės yra stigmatizuojama, nekelia abejonių (Fortney et al., 2004; Luoma et al., 2007). Kaip nurodo G. Shomerus su bendradarbiais (2006), netgi lyginant su kitais psichikos ir elgesio sutrikimais, priklausomi nuo alkoholio žmonės turi žymiai sudėtingesnę statusą visuomenėje nei žmonės, kenčiantys nuo kitų psichikos sutrikimų.

Priklausomybė, nepaisant jos prilyginimo ligai, kaip ir anksčiau suvokiama kaip nusileidimas savo norams ir kaprizams, kaip silpnumo požymis ir iki šiol daugybė žmonių laiko priklausomus nuo alkoholio asmenis atsakingais už savo gėrimą ir už tokio gėrimo pasekmes (Falk, 2005). Jau nuo seno į alkoholizmą žiūrima kaip į charakterio ar moralės defektą. Taigi tai vis dar atrodo kaip socialinė arba moralės problema, o ne kaip liga, kadangi daugelyje gyvenimo sričių alkoholio vartojimas yra žymia dalimi priimtinas, pvz., baruose, per įvairias šventes, tačiau tai savo ruožtu gali vesti prie daugybės įvairių nelaimingų atsitikimų ir paprastai jau nebeskiriama, kad asmuo tapo priklausomas ir negali vienas pats susitvarkyti su liga. Įdomu yra tai, kad palyginus priklausomybę nuo alkoholio ir narkotikų, vis dėlto atrodo, kad alkoholizmas mažiau smerkiamas. Falk (2005) mano, kad tai gali būti aiškinama plačiai paplitusia alkoholio vartojimo kultūra bei vykdoma politika, kuri yra įteisinusi alkoholio vartojimą, o kitus narkotikus nustūmusi į „pogrindį“.

Vis dėlto priklausomi asmenys patiria sunkesnę stigmą nei sergantys kitais psichikos sutrikimais. Manoma, kad tai susiję su jau minėtomis priežastimis, kad alkoholizmas neatrodo medicinine problema, bet remiasi asmeniniu pasirinkimu ir moraline klaida (Adlaf et al., 2009).

Liga yra stigmatizuojama, kadangi ji reiškia potencialų ar egzistuojantį fizinį apribojimą; ji susijusi su tam tikrais negatyviais įvaizdžiais ir mitais (Sontag, 1978; cit. pg. Fife, Wright, 2000). Dažnai sakoma, kad buvimas psichiatrinėse ligoninėse, tuo tarpu ir narkologinėse yra viena labiausiai stigmatizuojančių patirčių (Verhaeghe, 2007). Todėl neretai, patekę ten gydytis pacientai linkę vėliau šį faktą nutylėti. Tuo pačiu metu specifinė stigmos, susijusios su rimta liga, prigimtis gali priklausyti nuo to ar individas gali būti kaltas ar atsakingas už tai, kad taip įvyko, ar liga turi potencialiai rimtas

pasekmes kitiems, ar yra išorinių ligos apraiškų, ir ar to pasekmėje sumažėja kompetencijos lygis (Fortney et al., 2004). Panašiai yra su tokiais sutrikimais kaip priklausomybė nuo alkoholio, priklausomybė nuo narkotikų ar ŽIV/AIDS kadangi visa tai vis dar vertinama kaip asmeninė žmogaus atsakomybė ir sergantis ta liga žmogus neretai kaltinamas, kad tokiu tapo, nes pats galėjo viską kontroliuoti.

Kadangi priklausomybė nuo alkoholio priklauso psichikos ir elgesio sutrikimų spektrui, B. Link (1989) pažymi, kad anksčiau buvo manoma, kad dažnai psichinių ligonių atstūmimas daugiau tikėtinas dėl jų pačių deviantiško elgesio, kas ypatingai ryšku priklausomybės nuo alkoholio atveju, kadangi daugybė nelaimingų atsitikimų ir nusikaltimų įvyksta apsvaigus. Tačiau naujesni tyrimai verčia pakeisti tokį požiūrį, jie rodo, kad žmonės apskritai nelinkę pozityviai vertinti stigmatizuojamų žmonių, ir tai priklauso ne vien tik nuo šių žmonių elgesio. Be to, lyginant įvairias stigmatizuojamų žmonių grupes matyti, kad psichikos sutrikimai patenka tarp labiausiai atstumiančių ligų palyginus su vėžiu, diabetu ar širdies ligomis, nors manoma, kad turėtų būti vis dėlto sunku atstumti tuos, kurie serga ir kurie nėra atsakingi už dėl to kilusias problemas (Falk, 2005). Tai, anot B. Link (1989), rodo pervertintą elgesio svarbą. Tiesiog tyrimuose nebuvo atkreiptas dėmesys į pačią etiketę „psichinis ligonis“. Tokiu būdu B. Link daro išvadą, kad tarp visuomenės narių, kurie suvokia ligą kaip pavojingą, ir pati etiketė „buvęs psichinis ligonis“ taip pat verčia laikytis didesnės socialinės distancijos.

Kaip teigia kai kurie autoriai (Falk, 2005; Luoma et al., 2007), negatyvi reikšmė, kurią turi pats žodis alkoholizmas ir klaidingos prielaidos, susijusios su priklausomybe gali būti labiau žalingos nei pati liga. Alkoholizmas gali sukelti smurto ir negalėjimo pasirūpinti savimi vaizdinius, mintis apie tingumą ir piktnaudžiavimą vaistais. Žmonės su priklausomybe dažnai vertinami pagal jų elgesį, bet tai neatspindi jų visuminio vaizdo, ypatingai, kai žmogus sveiksta. Stigmatizuojamas asmuo kitų žmonių akyse sumažina savo kaip pilnaverčio ir normalaus asmens vertę ir atrodo kaip suteptas, nevertas dėmesio. Goffman tai dar vadina sugadintu identiškumu (Goffman, 1963). P. Crawford ir B. Brown (2002) sutinka, kad stigma pasirodo, kai faktinis socialinis identiškumas nepasiekia visuomeniškai apibrėžto idealaus identiškumo (cit. pg. Overton, Medina, 2008). Tai reiškia, kad visuomenė yra susikūrusi tam tikrą žmogaus elgesio modelį, kurį pritaiko vienam ar kitam individui ir neatitikimas tam modeliui smerkiamas. Tai, kad žodis „alkoholikas“ (panašiai, kaip minėjo Link (1989) savo darbe apie vartojamą sąvoką „psichinis ligonis“) turi tikrai neigiamą reikšmę rodo ir Epov (2004) nurodytas pavyzdys, kur jis sako, kad santykiai su tiesiog žmogumi skiriasi nuo santykių su žmogumi alkoholiku. Dėl šios priežasties, t.y. kad žodis „alkoholikas“ yra stigmatizuojantis, PSO 1979 metais rekomendavo pakeisti jį į frazę „priklausomas nuo alkoholio“ (Falk, 2005). Anot Falk, šis žingsnis buvo žengtas, nes



tikima, kad dažniausiai alkoholizmo neigimas (kas labai būdinga priklausomiems nuo alkoholio asmenims) yra ne paties gėrimo neigimas, bet bandymas išvengti etiketės „alkoholikas“. Tačiau kaip rodo kasdienybė, nepaisant visų pastangų „alkoholizmas“ ir toliau yra „nešvarus žodis“, ir tie, kuriems jis taikomas ir toliau turi priežasčių jausti ant savęs stigmatos svorį. Visuomenė mato alkoholizmą kaip būseną, turinčią nemažai asmeninės atsakomybės nepaisant ligos koncepcijos, ypatingai kai vaistai, ir tam skiriami pinigai ir laikas, nėra visiškai veiksmingi (Falk, 2005).

Kitas svarbus dalykas yra tai, kad stigma gali būti matoma, t.y. pastebima betarpiškai, ir gali būti nematoma, kažkokiu būdu užslėpta arba maskuojama. Pirmasis atvejis akivaizdesnis: išorinis požymis ar elgesys gali tapti smerkimo priežastimi. Tą galima pasakyti ir apie tuos priklausomus nuo alkoholio žmones, kur kartais jau iš išvaizdos galima pasakyti, kad žmogus prasigėręs ir atrodo tikrai jį galima pavadinti „alkoholiku“. Tai ypatingai didina socialinę distanciją. Tačiau tuo pat metu ne visi priklausomi asmenys turi pasikeitusią išvaizdą, be to, skirtingai nuo paplitusių įsivaizdavimų, kad alkoholikas tai visiškai degradavęs asmuo, didžiąją priklausomų nuo alkoholio žmonių dalį sudaro dirbantys, turintys šeimas bei namus žmonės, kurie dėl savo vartojimo patiria daugybę problemų. Tokiu būdu, stigmatos sąvokoje egzistuoja tam tikras dvilypumas: tai ir pats požymis ir jo suvokimas aplinkinių. Tai reikštų, kad stigma neegzistuoja be tam tikro socialinio konteksto. Paprastai žmonės patys žino, kas juos gali diskredituoti (pvz., išvaizda, kalba, elgesys). Jie suvokia, kas jie yra, ir jiems yra gana aiškus jų identiškumas. Tuo pačiu metu jie taip pat supranta, kad kiti greičiausiai suvoks jų elgesį, jų identiškumą ir juos pačius tendencingai ir paniekinančiai. Epov (2004) teigia, kad labai sunku save suvokti kaip esantį priklausomą nuo alkoholio, ir kad nuo to būtina gydytis. Tai priklauso nuo daugelio aplinkybių: ar žmogui pavyks surasti savyje jėgų priešpastatyti save ligai, ar jis neigia ligos buvimą, ar pasiruošęs priimti pagalbą, kuo pasiruošęs pasitikėti. Kadangi gėrimas yra chroniška būseną, priklausomi nuo alkoholio asmenys, kurie šiuo momentu yra blaivūs vis dėlto gali patirti atstūmimą bei tam tikrą distanciją, kadangi gana dažnai jų būseną nėra stabili ir gali įvykti atkrytis. O tiesioginis vengimas ir socialinė distancija reiškia, kad stigmatizuojamieji dažnai atribojami nuo įvairių socialinių santykių (Adlaf et al., 2009). Tokiu būdu skirtingai nuo somatinių ligų, kai mobilizuojami visi įmanomi socialiniai resursai, žmonės, turintys priklausomybę, dažnai lieka nuošalyje nuo įmanomos pagalbos šaltinių, kadangi manoma, kad jie patys kalti dėl atsiradusios priklausomybės. Tai rodo ir tyrimai, kuriuose buvo aptikta, kad priklausomybę turintys žmonės gali būti atstumiami ne tik plačiosios visuomenės, bet ir psichosocialinę pagalbą teikiančių įstaigų (Fortney et al., 2004).

Galimos diskriminacijos realumas yra rimtas stimulus tam, kad žmogus slėptų savo priklausomybę. Ligos priėmimas tam tikra prasme susijęs ir su identiškumu, t.y. kiek žmogus laiko save tam tikros grupės nariu. Jei individas priima ligą, tai tampa jo identiškumo dalimi, ir tokiu būdu

prisideda prie elgesio formavimosi (Fife, Wright, 2000). Jei ligos faktas neigiamas, žmogus gali nustoti kontroliuoti viską, kas susiję su liga. Save jis laiko sveiku, o aplinką nesveika. Šiuo atveju jis vargu ar reikalaus pagalbos, gali ignoruoti paūmėjimo požymius. Tai gali būti pavojinga ir ligoniui ir jo aplinkai. Priimti savo ligą visai nereiškia, kad tai kažkas gero sergančiajam. Niekas nenori sirgti, bet iš kitos pusės, ligos priėmimas, tas nenoras būti ligoniu, verčia palaiapsniui keisti savo elgesį (Эпов, 2004). Ligos priėmimo procese didelę vaidmenį gali turėti aplinka, kuri priima ligonius tokius, kokie jie yra. Todėl manoma, kad iš pradžių reikia kovoti su išoriniu, t.y. aplinkinių žmonių, stigmatizavimu. Iš kitos pusės yra nuomonių, kad kai kuriems žmonėms būna kaip tik atvirkščiai. Kitų žmonių stigmatizavimas tik tada turi poveikį, jei pats žmogus save stigmatizuoja, t.y. ar identifikuoja save kaip stigmatizuotos grupės narį ir ar įsitikinęs, kad nusistatymai prieš jį ir jo grupę yra teisingi (Falk, 2005). Panašiai mano ir Goffman (1963), kuris sako, kad nusistatymai gali neliesti žmogaus identiškumo ir jis gali jaustis kaip normalus, visavertis žmogus ir manyti, kad tai aplinkiniai yra nenormalūs, bet ne jis. Taigi galima sakyti, kad stigmatizavimo suvokimas ne visada yra įprasta reakcija į savo nuvertintą statusą visuomenėje, ir įtakos be kita ko turi ir pripažinimas (identifikacija), kad žmogus yra stigmatizuotos grupės narys (Fortney et al., 2004). Kita vertus vis dėlto net daugiau neidentifikuojantys savęs su savo stigmatizuojama grupe žmonės, gali dideliu laipsniu įsisažmoninti stigmą. Tai gali priklausyti nuo laukimo būti stereotipizuojamu laipsnio (Pinel, 1999).

Svarbu pabrėžti, kad panašiai kaip ir visuomenės nariai, asmenys, turintys priklausomybę ir ypač jei priklausomybė yra oficialiai nustatyta, irgi turi tam tikrus stereotipus, kurie egzistuoja apie grupę, kuriai priklauso, ir dažnai linkę pritaikyti juos sau, kas irgi prisideda prie stigmos poveikio didinimo (Fortney et al., 2004). Nusistatymai ligos atžvilgiu ir ypač psichinės ligos atžvilgiu paprastai formuojasi nuo mažens kaip dalis kultūrinės socializacijos, ir paprastai iki to laiko, kai žmogus pats gali susirgti psichine liga. Todėl tampa suprantamas laukimas, kad iš kitų galima patirti atstūmimą, kadangi ir pats žmogus prieš tai galėjo būti neigiamai nusiteikęs prieš priklausomybes ar įvairias kitas ligas. Įdomus ir Adlaf su bendradarbiais (2009) atliktas tyrimas, kuriame buvo vertinamos įvairaus amžiaus paauglių nuostatos į priklausomus žmones. Nustatyta, kad jaunesni žmonės jau turi gana stipriai išreikštą stigmą priklausomų žmonių atžvilgiu, kuri, kaip mano autoriai su amžiumi tik didėja. Taigi matyti, kad visa tai veikia mūsų visuomenę, todėl svarbu jau nuo mažens ugdyti teisingą, nestereotipinę požiūrį į priklausomybę nuo alkoholio. Labiau priimtina yra kalbėti apie skrandžio skausmus ir nuovargį nei apie priklausomybės nuo alkoholio keliamas problemas priklausomiems žmonėms. Darbdaviai mažiau linkę įdarbinti žmones su priklausomybe, kaip priežastis jie nurodo tikėtiną jų dažnesnį nebuvimą darbe, kad jie yra pavojingi ir nenuspėjami.

Tyrimai rodo, kad stigmatizavimo baimė yra stipresnė nei realiai išgyvenamas stigmatizavimas (Andermeyer, 2004, cit. pg. Эпов, 2004). Tokiu būdu pacientai jo laukia iš anksto. Kad to išvengtų, jie užsidaro savyje arba nutyli vartojimo patirtį, kartu priklausomas nuo alkoholio asmuo gali nutraukti savo kontaktus su aplinka. Visa tai veda prie kontaktų skaičiaus siaurėjimo. Iš pacientų pusės tai gali būti traktuojama kaip visuomenės neigimo pasekmė ir versti dar labiau nuo tos visuomenės toli. Be to, baimė būti stigmatizuojamu kitų žmonių dažnai verčia vengti profesionalų pagalbos (Vogel, Wade, 2009), kadangi kaip nustatyta viename iš tyrimų, jau vien tas, kad buvo kreiptasi į profesionalus buvo stigmatizuojama labiau nei problemų turėjimas, bet bandymas susidoroti savo jėgomis. Tokiu būdu galima paaiškinti nenorą gydytis bei tikėjimą susidoroti savo jėgomis. Vis dėlto, kaip teigia autoriai, mūsų visuomenėje būtinybė siekti psichiatrinio ar psichologinio pobūdžio pagalbos vis dar traktuojama kaip žmogaus silpnumas ir yra nuvertinama (Vogel, Wade, 2009).

Kalbant apie priklausomų nuo alkoholio žmonių stigmatizavimą svarbu yra, kad palyginus su vyrais, geriančios moterys, ir ypač tos, kurios turi problemų dėl alkoholio vartojimo, yra labiau stigmatizuojamos (Falk, 2005). Be to, tokios moterys taip pat yra mažiau linkusios suvokti alkoholizmą kaip ligą ir dažniau priskiria savo probleminę gėrimą stresui (Weisner, Shmidt, 1992, cit. pg. Fortney et al., 2004). Kadangi geriančios moterys paprastai sunkiau išgyvena tokį savo statusą, nes jos gali, visuomenės manymu, neatlikti savo pareigos kaip motinos, kurios turi prižiūrėti ir rūpintis savo vaikais, stigma gali dar labiau apsunkinti pagalbos siekimą ir versti slėpti savo problemas.

Apibendrinant priklausomybės nuo alkoholio stigmą galima pasakyti D. Feldman ir Ch. Crandall (2007) žodžiais, kad liga, ir ypač psichinė liga turi dvejopą žalą. Pirma, tai tiesioginis sutrikimo poveikis – kognityviniai, emociniai, elgesio sunkumai, kurie apriboja gebėjimą efektyviai funkcionuoti. Ir antra, tai socialinis atstūmimas, žlugęs identiškumas, kas yra šios ligos stigos pasekmė (p. 138).

### **1.5. Suvokto stigmatizavimo įveikos būdai**

Stigos tyrinėtojai (Goffman, 1963; Link et al., 1989; Link et al., 1997; Overton, Medina, 2008) sutaria, kad pacientai suvokia stigmatizaciją iš kitų kaip tam tikrą grėsmę, aktyvuojamas laukimas, kad tai, kas tik suvokiama (pvz., diskriminacija, atstūmimas), gali virsti tikrove, todėl visiškai suprantamas atrodantis noras apsaugoti save ir įveikti galimą stigos poveikį. Bendraudami su stigmatizuojamais žmonėmis kiti dažnai jaučiasi nepatogiai, o stigmatizuotieji gali suvokti šį diskomfortą kaip grėsmę savo identiškumui (Hansen, 2001).

Stigmos turėjimas yra potencialiai stresinis gyvenimo įvykis (Miller, Major, 2003). Taip pat teorinės paradigmos, aiškinančios, kaip žmonės įveikia ir adaptuojasi prie skirtingų stresinių gyvenimo įvykių gali būti sėkmingai pritaikytos ir stigmatizuotiems žmonėms. Nors stigmos skiriasi savo įvairove, vis dėlto yra panašumų ir tarp pačių stigmų, ir tarp to, kaip žmonės jas įveikia. Apibendrintai galima sakyti, kad stigmatizuojami asmenys nebūtinai gali kentėti nuo stigmos poveikio, jei jie naudoja tam tikrus būdus, kurie jiems yra efektyvūs apsaugoti savo vidinę bei išorinę gerovę. Plačiausiai apžvelgtoje literatūroje aprašomi įveikos būdai, kurie naudojami suvoktam stigmatizavimui įveikti įvairių ligų atvejais yra slėpimas (secrecy), atsitraukimas - vengimas (avoidance / withdrawal) ir kitų ugdymas, mokymas (education). Toliau šie įveikos būdai aptariami plačiau.

Vienas iš būdų, kurių stigmatizuojami naudoja apsaugoti save yra stigmos slėpimas arba maskavimas. Kaip rašo Goffman (1963), jei žmogus turi stigmą ir turi galimybę ją paslėpti, jis būtinai tą ir padarys. Adaptyvi reakcija į gėdą, kuri jaučiama asmens ir visuomenės lygmenyje, yra stigmos paslėpimas. Dažnai stengiamasi paslėpti savo ligą nuo kitų. Pacientai gali pasirinkti slėpti savo gydymosi istoriją nuo darbdavių, artimųjų, kad išvengtų atstūmimo (Link et al., 1989). Tai sunkina ligos aptikimą ir gydymą visose stadijose.

Paslapties žinojimas gali stumti tos paslapties turėtojus iš visuomenės. Todėl nenuostabu, kad žmonės stengiasi paslėpti stigmą, apie kurią patys žino. Bet tai nereiškia, kad stigmos slėpimas tampa neskausmingu stigmos nešiotojui. Smūgis, kuriuo stigma paveikia socialinį asmens identišumą ir žmogaus išitraukimą į socialinius santykius, kaip taisyklė, sukelia ir rimtus pokyčius stigmatizuojamojo elgesyje. Svarbu yra tai, kad stigma turi „gebėjimą“ įtakoti ne tik kitų žmonių požiūrį į tą žmogų, bet ir profesinį vertinimą. Tai gali priklausyti nuo tam tikrų grupių valdžios ir įtakos visuomenėje. Tuo pat metu gali būti taip, kad stigma suvokiama subjektyviai, t.y. pats žmogus suteikia tam tikram reiškiniui tokią prasmę, kad jaučia jį kaip stigmą. Todėl jis gali mėginti nuslėpti tai nuo aplinkinių.

Nepaisant to, kad slėpimas yra gana sėkmingas būdas apsaugoti savąjį Aš, ir dažnai sergantiesiems net siūloma naudoti šį būdą vienais ar kitais atvejais (Link, 1991), vis dėlto tame slypi tam tikras pavojus, kadangi pastangos paslėpti ir maskuoti savo stigmą, nuolatinis klausimas, ką verta apie save atskleisti, kad atrodytų kaip „normalus“ žmogus, reikalauja žymiai didesnės kontrolės (Smart, Wegner, 1999; Smart, Wegner, 2003). Besistengdamas paslėpti kažką svarbaus apie save, individas gali patirti vidinę kovą, kuri daug kainuoja ir gali turėti rimtas pasekmes (Smart, Wegner, 1999). L. Smart ir D. Wegner (2003) nurodo, kad bandymai slėpti paslaptį skatina dėmesio sutelkimą ties slepiamu dalyku, taip atsitinka dėl to, kad mintis apie tą dalyką bandoma nuslopinti bei išstumti iš sąmonės. Bandymai nuslopinti mintis sukelia dar didesnę prieinamumą prie šių minčių. Tokiu būdu, jei

žmogus kuriam laikui užmiršo apie savo stigmą, prisiminęs ją vėl deda daug pastangų, siekdamas nuslopinti mintis apie ją. Ilgainiui tai gali kelti nerimą ir stresą. Minčių slopinimas arba jų protrūkis pradeda stimuliuoti vienas kitą ir gaunasi uždaras ratas. Tai gali įtakoti žmogaus, nuolat būnančio situacijoje, kur jis turi slėpti savo stigmą, veiklos atlikimą. Taigi galima teigti, kad slėpimas gali sukelti daugiau naštos nei atsiskleidimas. Bet kaip pabrėžia autoriai, šio įveikos būdo nauda gali priklausyti nuo stigmatos prigimties ir nuo to, kad stigmatizuotas žmogus gali tarsi atskirti savo „buvusį Aš“ nuo „dabartinio Aš“. Tai reiškia, kad nėra prasmės slėpti „buvusio Aš“, kadangi dabartinėje situacijoje jis daugiau nepasirodo, todėl apie buvusį identišumą gali būti laisvai kalbama ir jis nebeslepiamas (Smart, Wegner, 2003).

Taip pat žmonės gali kovoti su stigma pasirinkdami tokias situacijas, kad būtų galima išvengti problemų ir išankstinių nusistatymų iš kitų. Taigi kitas būdas, kaip stigmatizuotas asmuo gali tvarkytis su stigma, taip pat ir suvokta, yra atsitraukimas, arba socialinių kontaktų ribojimas su tais, kurie nepriklauso stigmatizuoto žmogaus grupei, bet žino apie stigmą ir neigiamai į ją reaguoja (Link et al., 1989; Link et al., 1991). Taigi vengiama situacijų, kur galima patirti atstūmimą. Goffman (1963, cit. pagal Link et al., 1991) pastebėjo, kad paprastai šis reagavimo būdas būdingas žmonėms, kuriuos jis vadina „savi“ (t.y. tie, kurie panašiai stigmatizuojami) ir „išmintingi“ (t.y. tie, kurie žino apie stigmatos buvimą, bet to nesmerkia). Ši reakcija taip pat apsaugo nuo atstūmimo, kuris gali įvykti, kai rizikuojama ieškoti draugų, darbo ir pan., t.y. plačioje socialinėje aplinkoje. Dauguma tyrimų rodo, kad stigmatizuojami žmonės ieško panašius į save (Berscheid, Reis, 1998, cit. pg. Miller, Major, 2003). Bendravimo nauda su tokiais pat žmonėmis apima bendrą tam tikrų poreikių patenkinimą, abipusį supratingumą, be to, sukuria sąlygas emociniam ir instrumentiniam palaikymui (Frable et al., 1998). Taigi būdami priimti tokių pat stigmatizuojamų, žmonės gauna atokvėpį nuo nusistatymų, diskriminacijos ir pan.

Tuo pat metu atsitraukimas gali turėti ir neigiamų pasekmių, jis ne tik apsaugo individą nuo atstūmimo, bet ir veda prie siauresnio socialinio tinklo, gali būti dedama mažiau pastangų ieškant geresnio darbo. Tačiau visiškas žmonių vengimas vis dėlto nėra įmanomas ar norimas (Miller, Major, 2003). Dėl šios priežasties stigmatizuoti žmonės gali vertinti situacijas ir žmones pagal tai, kokia yra tikimybė, kad tam tikros situacijos ar bendravimas turės negatyvių pasekmių ir vengti tik tokių, kur grėsmė yra didesnė.

Ugdymas (mokymas), arba dar vadinamas „prevencinis pasakojimas“ (preventive telling) (Link, 1989) irgi yra vienas iš įveikos būdų, kurio tikslas – keisti kito žmogaus požiūrį į ligą bei apsisaugoti nuo negatyvių nusistatymų (Schneider, Conrad, 1980, cit. pg. Link, 1989). Ugdymas, kartu su jo pabrėžimu keisti kitų požiūrio tašką, kartu nereiškia pasyvaus kitų nuostatų priėmimo į stigmą

kaip gali būti slėpimo ir atsitraukimo atveju. Naudojant šį įveikos būdą galimas tam tikras pavojus, kadangi švietimas kartu reiškia atsiskleidimą, o tai yra pavojus tiesioginei diskriminacijai (Schneider, Conrad, 1980, cit. pg. Link, 1989). Kituose šaltiniuose (Miller, Major, 2003) galima rasti, kad šviesdamas kitus, stigmatizuojamas asmuo gali neigti stereotipus apie save ar savo grupę, kuriai priklauso. Kartu stereotipų neigimas atriboja stigmatizuojamus žmones nuo stigos, tačiau kartais vis dėlto stigmą turinčiam žmogui labiau naudinga yra patvirtinti stereotipus nei juos paneigti, kad galėtų pasiekti savo tikslų.

Kitų mokymas, kaip stigos įveikos būdas nereikalauja pastangų keisti save. Labiausiai pastangos dedamos į tai, kad būtų pašalintos kitų žmonių išankstinės nuostatos ir vertinimai. Taigi buvimas kartu su kitais yra įmanomas, jei kitiems gali būti neleista elgtis remiantis jų išankstinėmis nuostatomis.

Yra ir kitokių stigmatizavimo įveikos būdų, tai neįvardinama, kaip įveikos strategijos, greičiau tai būtų tam tikri mechanizmai, kurie taip pat padeda žmonėms apsaugoti savo savivertę (Hansen, 2001). Pvz., tai yra tokie mechanizmai kaip atribucinis dviprasmiškumas, socialinis palyginimas, nuvertinimas, stigmatizuotos savybės kompensavimas, asmeninės arba grupinės diskriminacijos neatitikimas (Crocker, Major, 1989, cit. pg. Hansen, 2001; Miller, Major, 2003). Atribucinis dviprasmiškumas reiškia, kad gautą atgalinį ryšį stigmatizuotas asmuo gali interpretuoti kaip atsaką į jo turimą stigmą, bet ne į tam tikrą elgesį. Socialinis palyginimas rodo, ar asmuo lygina save su savo grupės nariu, ar su kažkuo, kas yra už grupės. Svarbu, kad tai yra atrankinis procesas ir dažniausiai lyginama su tais, kurie taip pat stigmatizuojami, taip apsaugomas savasis Aš. Nuvertinimas reiškia, kad stigmatizuojamieji nuvertina ar teikia mažiau reikšmės tiems dalykams, dėl kurių jų grupė menkinama ir išaukština tuos, kur verta pasigirti. Tuo tarpu, kai nuvertinimas ignoruoja stigmatizuojamas savybes, kompensacija visiškai pripažįsta nelygybę, tačiau visais būdais siekiama ją panaikinti per, pavyzdžiui, pasiekimus. Paskutinis mechanizmas yra asmeninės arba grupinės diskriminacijos neatitikimas, kuris paprasčiausiai reiškia, kad stigmatizuotas grupės narys, ar net visa grupė tam tikroje vietoje nepatiria su stigma susijusių sunkumų, t.y. dėl tam tikrų priežasčių, pvz., kultūrinių, žmonės nediskriminuojami.

Kalbant apie stigmatizuojamų žmonių įveikos būdus, ne mažiau svarbu yra tai, kaip pati visuomenė gali pašalinti stigmą. Kaip jau minėta, priklausomybė nuo alkoholio dažnai siejama su paties žmogaus atsakomybe. Taip pat matyti, kad ilgai priklausomas žmogus negali susitvarkyti su savo liga pats, o veikiamas neigiamų visuomenės nusistatymų gali neieškoti arba atidėlioti gydymąsi. Pasaulyje kuriamos įvairios programos, skirtos sumažinti stigmatizavimo pasekmes sergantiems šizofrenija, depresija, alkoholizmu bei narkomanija, ŽIV/AIDS bei kitomis ligomis žmonėms (Schulze, 2007). Bendras visų šių programų tikslas yra įvairių būdų ieškojimas, tokių kaip a) padidinti supratimą

ir suteikti žinių apie tam tikras ligas ir gydymo galimybes; b) keisti visuomenės nuostatas prieš žmones, turinčius psichikos sutrikimų ar sergančius kitomis ligomis bei keisti nuostatas jų šeimos narių atžvilgiu; c) numatyti veiksniai, kurie įgalintų panaikinti diskriminaciją ir prietarus.

### **1.6. Darbo tikslas ir hipotezės**

Apibendrinant turimą informaciją apie suvoktą stigmatizavimą bei atsižvelgiant ir tyrimų trūkumą priklausomų nuo alkoholio žmonių stigmatizavimo srityje keliamas toks darbo tikslas:

Nustatyti suvokto stigmatizavimo laipsnį tarp priklausomų nuo alkoholio žmonių bei jo ryšį su naudojamais stigmatizavimo įveikos būdais bei asmens savęs vertinimu.

Siekiant šio tikslo iškelti tokie pagrindiniai uždaviniai:

- Įvertinti priklausomų nuo alkoholio žmonių stigmatizavimo laipsnį;
- Nustatyti dažniausiai taikomus stigmatizavimo įveikos būdus;
- Įvertinti priklausomų nuo alkoholio žmonių savęs vertinimą;

Keliamos hipotezės:

- Egzistuoja ryšys tarp suvokto stigmatizavimo ir blaivybės trukmės.
- Egzistuoja ryšys tarp suvokto stigmatizavimo ir stigmatizavimo įveikos būdų.
- Egzistuoja ryšys tarp suvokto stigmatizavimo ir savęs vertinimo.

## METODIKA

### 2.1. Tiriamieji

Tyrimė dalyvavo 130 priklausomų nuo alkoholio žmonių, savanoriškai sutikę dalyvauti tyrime ir sugebėję atsakyti į anketos klausimus. Tiriamieji buvo atrinkti remiantis prielaida, kad jie arba gydosis priklausomybės ligų centre, arba lanko Anoniminių Alkoholikų grupes (AA), t.y. kad patiria su alkoholio vartojimu susijusių problemų. Iš 130 anketų 14 negrįžo, dar 7 buvo atmestos, kadangi nebuvo iki galo užpildytos, todėl tolimesnei analizei naudoti 109 tiriamųjų užpildytos anketos (83, 8%), tai rodo pakankamai aukštą grįžimo procentą. Iš viso tyrime dalyvavo 75 vyrai ir 34 moterys, amžiaus vidurkis 45,18 metai (SD = 8,6 metai), įvairaus išsilavinimo (daugiausia aukštojo – 45,9 %). Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: esantys blaivūs iki metų (nuo kelių dienų iki vienerių metų) ir esantys blaivūs daugiau nei metus (2 – 14 metai). Pirmoje grupėje yra 52 asmenys, antroje – 57.

### 2.2. Tyrimo metodai

Siekiant įvertinti suvokiamo stigmatizavimo lygį buvo naudojamas B. Link ir bendradarbių (1989) sukurtas Suvoktos stigmatizacijos klausimynas (Perceived Stigma Questionnaire). 12 teiginių skalė vertina asmens įsitikinimus, kad kiti žmonės gali nuvertinti ar diskriminuoti tą, kuris turi psichikos sutrikimų. Klausama, koku laipsniu sutinkama su teiginiu, kad dauguma žmonių nuvertina šiuo metu besigydančią ar buvusią pacientą, suvokdami ją kaip mažiau patikimą ar į kurio nuomonę neverta atsižvelgti. Gavus autorių leidimą, buvo atliktas dvigubas vertimas, modifikuojant teiginius taip, kad jie tiktų priklausomų nuo alkoholio žmonių tikslinei grupei. Teiginiai pateikti 1 priede. Kiekvienas teiginys vertinamas 6 balų Likert skalėje nuo 1 – „visiškai sutinku“ iki 6 – „visiškai nesutinku“. Atsakymai koduojami taip, kad didesnis surinktų balų skaičius reiškia aukštesnį suvokto stigmatizavimo lygį. Skalė balansuota tokiu būdu, kad aukštesnį suvokto stigmatizavimo laipsnį atitinka sutikimas su šešiais teiginiais ir nesutikimas su kitais šešiais teiginiais. Todėl skaičiuojant rezultata 5, 6, 8, 10, 11 ir 12 teiginiuose balai pateiktiems atsakymų variantams priskiriami atvirkštine tvarka, t.y. 1 – „visiškai nesutinku“, 6 – „visiškai sutinku“. Bendras balas skaičiuojamas tokiu būdu: sumuojami visi teiginių balai ir dalinami iš 12, taigi bendras suvokto stigmatizavimo laipsnis varijuoja nuo 1 iki 6. Kadangi, anot autorių (Link et al., 1989), skalės vidurkis 3,5 yra tiesiai tarp polių „visiškai sutinku“ ir „visiškai nesutinku“, balas lygus ar didesnis už 3,5 reiškia, kad vidutinis žmogus linkęs



sutikti su teiginiu ar teiginiais ir priskiriamas aukštesnį suvokto stigmatizavimo lygį turinčiai grupei, ir atvirkščiai – žmogus surinkęs mažesnę už 3,5 balą priskiriamas žemesnį suvokto stigmatizavimo lygį turinčiai grupei. Klausimyno vidinis suderinamumas (Cronbach  $\alpha$ ), nurodytas autorių svyruoja nuo 0,73 iki 0,88. Šio tyrimo metu nustatytas vidinis suderinamumas (Cronbach  $\alpha$ ) yra 0,86. Kadangi Lietuvoje šis klausimynas nėra adaptuotas ir nėra bendrų normų Lietuvos gyventojams, savo tyrime bandysiu apskaičiuoti, kaip šie rezultatai koreliuoja su stigos įveikos būdais ir savęs vertinimu.

\*\*\*

Vertinant naudojamus įveikos būdus, taikytas B.Link ir bendradarbių (1989, 1991) sukurtas klausimynas, kuriuo vertinami tokie stigos įveikos būdai kaip slėpimas, atsitraukimas ir kitų mokymas. Slėpimo ir kitų mokymo skalės sudaro po penkis teiginius, atsitraukimo – šeši teiginiai. Teiginiai pateikti 2 priede. Slėpimo įveikos būdą atitinka teiginiai Nr. 1, 4, 7, 10, 13; kitų mokymo – teiginiai Nr. 2, 5, 8, 11, 14; atsitraukimo – teiginiai Nr. 3, 6, 9, 12, 15, 16. Kiekvienas skalių teiginys vertinamas nuo 1 iki 6 pagal Likert skalę, kur 1 – reiškia „visiškai nesutinku“, 6 – „visiškai sutinku“. Atsakymai koduojami taip, kad kiekvienos skalės didesnė balų suma reiškia tiriamojo didesnę pritarimą įveikos būdai. Skalių balai nesumuojami. 4 ir 13 teiginiuose balai pateiktiems atsakymų variantams priskiriami atvirkštine tvarka, t.y. 1 – „visiškai sutinku“, 6 – „visiškai nesutinku“. Bendras balas skaičiuojamas susumuojant skalės teiginių balus ir dalijant atitinkamai iš kiekvienoje skalėje esančių teiginių skaičiaus, taigi bendras pritarimas įveikos būdai varijuoja nuo 1 iki 6, su vidurkiu 3,5. Balas lygus arba didesnis už 3,5 reiškia, kad vidutinis žmogus linkęs sutikti su teiginiu ar teiginiais. Skalių vidinis suderinamumas (Cronbach  $\alpha$ ), nurodytas autorių: slėpimui – 0,71; atsitraukimui – 0,67; kitų mokymui – 0,71. Koreliacijos tarp įveikos būdų: a) atsitraukimas – slėpimas  $r = 0,365$  ( $p < 0,001$ ), b) atsitraukimas – kitų mokymas  $r = 0,266$  ( $p < 0,001$ ), c) slėpimas – kitų mokymas  $r = -0,180$  ( $p < 0,05$ ). Kadangi Lietuvoje šis klausimynas nėra adaptuotas ir nėra bendrų normų Lietuvos gyventojams, savo tyrime bandysiu apskaičiuoti, kaip šie rezultatai koreliuoja su suvokto stigmatizavimo rezultatais. Gavus autorių leidimą naudoti klausimyną, buvo atliktas dvigubas vertimas. Kadangi originalioje metodikoje vartojamos tokios sąvokos kaip „psichinis ligonis“ arba „psichikos liga“, teiginiai buvo atitinkamai pakeisti pritaikant juos priklausomų nuo alkoholio žmonių tikslinei grupei. Tai, kad klausimynas tinkamas naudoti šiai tikslinei grupei rodo ir kitų autorių darbai (pvz., Link et al., 1997; Luoma et al., 2007; Ahern et al., 2007), kur jis buvo pritaikytas priklausomiems nuo narkotikų žmonėms. Šio tyrimo metu nustatytas skalių vidinis suderinamumas (Cronbach  $\alpha$ ): slėpimui – 0,79, atsitraukimui – 0,69, švietimui – 0,73.

\*\*\*

Savęs vertinimas matuotas M. Rosenberg (1965) savęs vertinimo skale. Klausimyną sudaro 10 teiginių (pvz., „Apie save esu geros nuomonės“, „Manau, kad nedaug kuo galiu didžiuotis“), kurių kiekvienas vertinamas 4 variantais: „visiškai sutinku“, „sutinku“, „nesutinku“, „visiškai nesutinku“. Kiekvienas teiginys įvertinamas nuo 1 iki 4 balų; kuo didesnė skaitinė vertė, tuo aukštesnis savęs vertinimas. Balų skaičiavimas parodytas 1-oje lentelėje.

1 lentelė. Kiekvienam pasirinktam atsakymo variantui priskiriami balai

Teiginio Nr.	Visiška sutinku	Sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1.	4	3	2	1
2.	1	2	3	4
3.	4	3	2	1
4.	1	2	3	4
5.	4	3	2	1
6.	1	2	3	4
7.	4	3	2	1
8.	1	2	3	4
9.	4	3	2	1
10.	1	2	3	4

Tiriamuosius galima suskirstyti į 5 grupes:

- 10 - 16 balų *labai žemas savęs vertinimas*;
- 17 - 22 balų *žemas savęs vertinimas*;
- 23 - 28 balų *vidutinis savęs vertinimas*;
- 29 - 34 balų *aukštas savęs vertinimas*;
- 35 - 40 balų *labai aukštas savęs vertinimas*.

M.Rosenberg teigimu, patikrinus skalės validumą ir patikimumą, buvo gauti patenkinami rezultatai. Anot jo, savęs vertinimo rodikliai gaunami šia skale yra artimai susiję su kitais tiriamojo ypatumais (Valickas, 1991). Šio tyrimo metu nustatytas skalės vidinis suderinamumas (Cronbach  $\alpha$ ) yra 0,84. Klausimyno teiginiai pateikiami 3 priede.

\*\*\*

Taip pat anketoje naudojami klausimai, skirti išsiaiškinti tiriamųjų šeimyninę padėtį, užimtumą, gydymosi dažnumą, kadangi manoma, kad tarp šių kintamųjų ir suvokto stigmatizavimo taip pat yra tam tikri ryšiai.

### **2.3. Tyrimo eiga**

Visi tiriamieji pildė popierines anketų versijas. Vilniaus priklausomybės ligų centre jos buvo išdalintos kiekvienam tiriamajam asmeniškai. Anoniminių Alkoholikų grupėse dėl jų uždarumo anketos buvo išdalintos Vilniaus priklausomybės ligų centro darbuotojo pagalba, pateikus kreipimąsi, kur paaiškintas tyrimo tikslas ir instrukciją kaip reikia pildyti anketas. Apklausa vyko AA grupėse „12“, „Šviesa“ ir „Meilės sala“.

### **2.4. Duomenų apdorojimas**

Tyrimo duomenys buvo apdoroti naudojant darbo su statistiniais duomenimis paketą SPSS Statistics 17.0/Windows. Dažnių lentelėms naudojama aprašomoji statistika (Descriptive), palyginimams naudojamas Studento-t kriterijus nepriklausomoms imtims, vienfaktorinė dispersinė analizė (One-Way ANOVA), . Koreliacijai nustatyti naudojamas Pearson koreliacijos koeficientas. Skalių vidiniam suderinamumui nustatyti naudojamas Cronbach  $\alpha$  koeficientas.

## REZULTATAI

Atsižvelgiant į iškeltą tikslą ir hipotezes pirmiausia yra analizuojamas bendras suvokto stigmatizavimo laipsnis tarp priklausomų nuo alkoholio žmonių, atsižvelgiant į įvairių veiksnių įtaką: lytį, gydymosi dažnumą, šeimyninę padėtį bei darbo statusą. Vėliau analizuojamas naudojamų įveikos būdų pasirinkimas ir ryšys su suvoktu stigmatizavimo laipsniu, galiausiai – savęs vertinimo rodikliai tarp grupių ir ryšys su suvoktu stigmatizavimo laipsniu.

Bendras suvokto stigmatizavimo laipsnio vidurkis, nustatytas šiame tyrime tarp visų tiriamųjų, yra 3,9. Jis buvo apskaičiuotas tokiu būdu: iš pradžių nustatytas kiekvieno tiriamojo suvokto stigmatizavimo laipsnis susumavus kiekvieno skalės teiginio balus ir padalinus iš skalės teiginių skaičiaus. Tada apskaičiuotas bendras vidurkis tarp tiriamųjų. Pagal skalės charakteristiką šis vidurkis yra aukščiau skalės vidurkio (3,5), kas rodo aukštesnį suvokto stigmatizavimo laipsnį. Pagal skalę galimas vidurkių intervalas gali svyruoti nuo 1 iki 6, tyrimo metu gautas intervalas svyruoja nuo 1 iki 5,6.

Vidinis klausimyno suderinamas - (Cronbach  $\alpha$ ), apskaičiuotas šio tyrimo metu yra 0,86, kas artima autorių gautam rezultatui (Link et al., 1989, 1991, 1997).

Toliau yra aptariami skalės teiginiai (žr. 4 priedo, 2-ą lentelę). 2-oje lentelėje pateikiami atsakymų variantų dažnis kiekvienam teiginiui iš suvokto stigmatizavimo klausimyno, kurie leidžia įvertinti, kur labiausiai tiriamieji jaučiasi diskriminuojami ar nuvertinami.

Iš pateiktų rezultatų matyti, kad labiausiai priklausomi nuo alkoholio žmonės jaučiasi nuvertinami ir diskriminuojami dėl savo gydymosi (33,9% tiriamųjų pasirinko atsakymą „visiškai sutinku), nemano, kad juos priimtų vaikų auklėtojai (25,7%), kad priešingos lyties atstovai norėtų sukurti su priklausomu asmeniu šeimą (31,2%), bei dauguma žmonių neatsižvelgia į besigydytusiojo nuomonę (24,8%).

Siekiant patikrinti hipotezę, buvo apskaičiuotas suvokto stigmatizavimo laipsnis kiekvienoje išskirtoje grupėje (t.y. pirma grupė - iki metų esantys blaivūs, antra grupė – daugiau nei metai esantys blaivūs asmenys). Rezultatai pateikti 3-oje lentelėje.

Iš šios lentelės matyti, kad galimas intervalas, į kurį patenka tiriamųjų atsakymai svyruoja nuo 1 iki 6. Kiekvienoje grupėje gauti vidurkiai svyruoja skirtingai, aukštesnis jis yra pas tuos, kurie blaivūs yra mažiau nei metai (4,6), o pas tuos, kurie yra blaivūs daugiau nei metai, jis yra 3,3. Siekiant patikrinti, ar yra tarp grupių reikšmingi skirtumai, buvo taikomas Studento-t kriterijus nepriklausomoms imtims. Rezultatas parodė, kad statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių

egzistuoja ( $p < 0,05$ ). Vadinasi, mažiau nei metus esantys blaivūs priklausomi asmenys daugiau suvokia stigmatizavimą nei ilgesnį laiką esantys blaivūs.

3 lentelė. Dviejų grupių suvokto stigmatizavimo lygio vidurkiai, standartiniai nuokrypiai intervalai

	<b>Iki metų esantys blaivūs</b>	<b>Daugiau nei vienerius metus esantys blaivūs</b>
<b>Suvokto stigmatizavimo vidurkis</b>	4,6	3,3
<b>Standartinis nuokrypis</b>	0,6	0,9
<b>Gautas intervalas</b>	2,8 – 5,6	1,8 – 5,5
<b>Galimas intervalas</b>	1 – 6	1 – 6
<b>Viso tiriamųjų (%)</b>	52 (47,7%)	57 (52,3%)

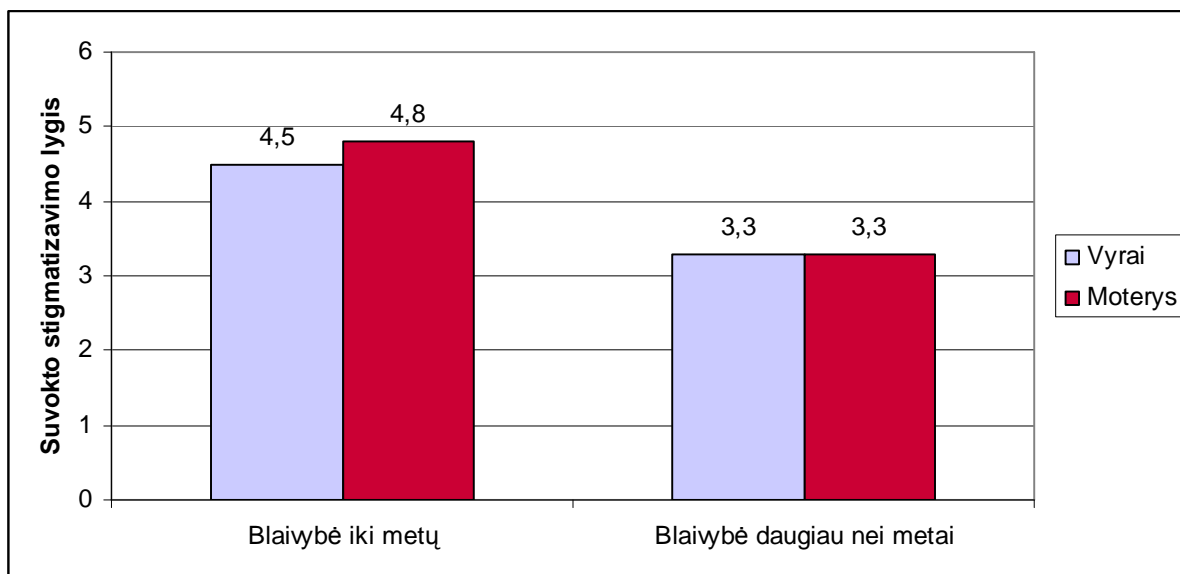
Toliau nagrinėjama suvokto stigmatizavimo ir lyties priklausomybė. Duomenys pateikti 4-oje lentelėje bei 1 pav.

4 lentelė. Bendras vyrų ir moterų patiriamas suvokto stigmatizavimo lygis

	<b>Vyrai</b>	<b>Moterys</b>
<b>Suvokto stigmatizavimo vidurkis</b>	3,8	4,08
<b>Standartinis nuokrypis</b>	1,02	0,95
<b>Gautas intervalas</b>	1,8 – 5,5	2,3 – 5,6
<b>Galimas intervalas</b>	1 – 6	1 – 6
<b>Viso tiriamųjų (%)</b>	75 (68,8%)	34 (31,2%)

Matome, kad gauti vidurkių intervalai labai varijuoja. Vyrų jie žemesni (svyruoja nuo 1,8 iki 5,5), o moterų aukštesni (atitinkamai svyruoja nuo 2,3 iki 5,6). Bendras suvokto stigmatizavimo lygio vidurkis moterims taip pat aukštesnis. Tačiau atlikta analizė, pritaikius Studento-t kriterijų nepriklausomoms imtims, parodė, kad šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas. Kaip galima pamatyti iš 1 pav., grupės viduje vidurkiai tarp vyrų ir moterų beveik nesiskiria (blaivybės iki vienerių metų grupėje jis atitinkamai siekia 4,5 ir 4,8, o blaivybės daugiau nei vieneri metai grupėje atitinkamai – 3,3 ir 3,3.). Tačiau tarp grupių pastebimas žymus skirtumas, kuris kaip parodė statistinė analizė yra reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Šie duomenys siejasi su 4-a lentele, bet parodo atskirai vyrų ir moterų

kiekvienoje grupėje patiriamą suvokto stigmatizavimo laipsnį. Statistiškai reikšmingai skiriasi atskirai vyrų (vidurkiai 4,5 ir 3,3,  $p < 0,05$ ) ir atskirai moterų (vidurkiai 4,8 ir 3,3,  $p < 0,05$ ) vidurkiai. Vadinas, pradedantys blaivėti vyrai ir moterys labiau suvokia stigmatizavimą nei ilgą laiką esantys blaivūs priklausomi nuo alkoholio asmenys.



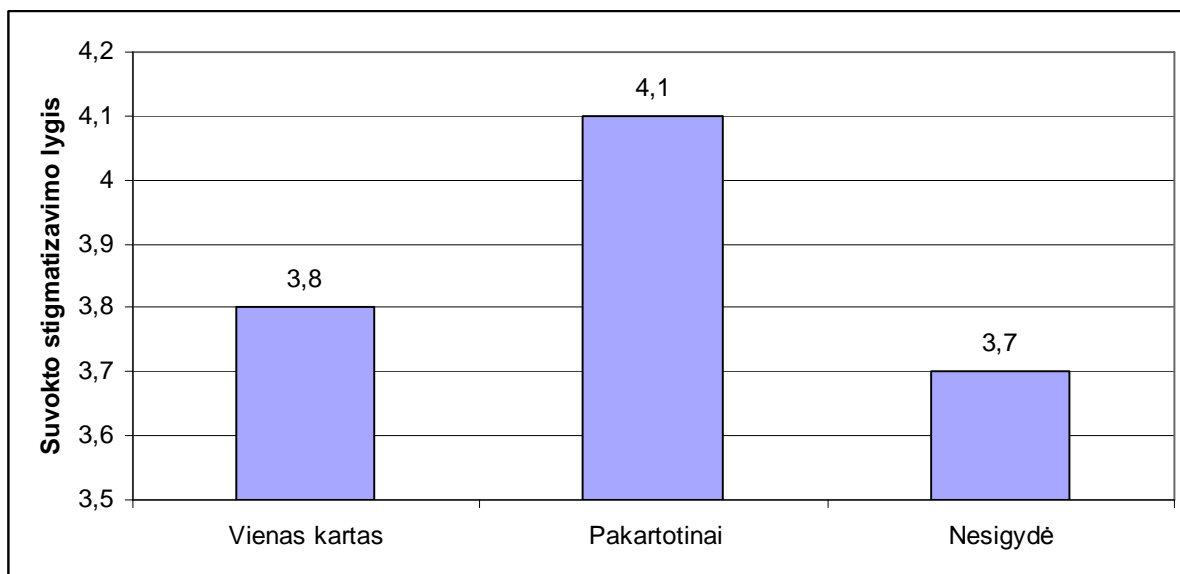
1 pav. Suvokto stigmatizavimo lygis tarp vyrų ir moterų skirtingose grupėse

Taip pat buvo analizuojamas tokio veiksnio įtaka kaip gydymosi dažnumas suvokto stigmatizavimo lygiui. Buvo išskirti trys atvejai – tiriamieji gydėsi vieną kartą, tiriamiesiems teko gydytis pakartotinai bei tiriamieji nesigydė nuo alkoholizmo. Kaip pasiskirstė rezultatai parodyta 5-oje lentelėje.

5 lentelė. Suvokto stigmatizavimo lygio vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, intervalai priklausomai nuo gydymosi

	Vienas kartas	Pakartotinai	Nesigydė
<b>Suvokto stigmatizavimo vidurkis</b>	3,8	4,1	3,7
<b>Standartinis nuokrypis</b>	1,0	1,0	0,9
<b>Gautas intervalas</b>	2,1 – 5,4	1,8 – 5,6	2,1 – 5,3
<b>Galimas intervalas</b>	1 – 6	1 – 6	1 – 6
<b>Viso tiriamųjų (%)</b>	40 (36,7%)	49 (45%)	20 (18,3%)

Iš 5-ios lentelės galime pastebėti, kad skirtumai tarp šių trijų grupių nėra dėdeli. Tai, kad skirtumai nėra reikšmingi patvirtino ir faktorinė dispersinė analizė (One-Way ANOVA). Vis dėlto pastebima, kad pakartotinai besigydžiusieji patiria didesnę suvokto stigmatizavimo lygį. Tai galima pamatyti ir 2 pav.



2 pav. Suvokto stigmatizavimo lygis priklausomai nuo gydymosi skaičiaus

Kaip matome, didesnę suvokto stigmatizavimo laipsnį jaučia pakartotinai besigydžiusieji, mažesnę – vieną kartą besigydžiusieji ir visai nesigydę priklausomi nuo alkoholio žmonės.

Toliau analizėje pateikiami duomenys apie tai, kaip šeimyninis statusas gali įtakoti suvoktą stigmatizavimą. Kadangi remiamasi prielaida, kad turintys šeimą tiriamieji turi ir tam tikrą palaikymą, o neturintys šeimos tokio palaikymo neturi, tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes. Į pirmąją grupę pateko vieniši, neformaliai išsiskyre, išsiskyre ir našliai, į antrąją – vedę ir gyvenantys kaip sutuoktiniai. Duomenys pateikti 6-oje lentelėje.

Galime matyti, kad abiejose grupėse vidurkiai pakankamai aukšti, tačiau neturinčiųjų šeimos jie aukštesni (4,1), o tai sudaro 45,9 (%) visų tiriamųjų. Tačiau statistinė analizė rodo, kad šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi. Taigi ir turintys ir neturintys šeimos priklausomi nuo alkoholio asmenys patiria vienodą suvokto stigmatizavimo laipsnį (pakankamai aukštą).

6 lentelė. Suvokto stigmatizavimo lygio vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, intervalai priklausomai nuo šeimyninės padėties

	Turintys šeimą		Neturintys šeimos			
	Vedę	Gyvenantys kaip sutuoktiniai	Vieniši	Neformaliai išsiskyre	Išsiskyre	Našliai
<b>Suvokto stigmatizavimo vidurkis</b>	3,7	3,9	4,0	3,8	4,2	4,4
<b>Standartinis nuokrypis</b>	0,9	0,9	1,1	1,1	0,9	1,1
<b>Vidurkis grupėje</b>	3,8		4,1			
<b>Gautas intervalas</b>	1,8 – 5,6		2,1 – 5,6			
<b>Galimas intervalas</b>	1 – 6		1 – 6			
<b>Viso tiriamųjų pogrupiuose (%)</b>	43 (39,4%)	16 (14,7%)	14 (12,8%)	8 (7,3%)	24 (22%)	4 (3,7%)
<b>Viso tiriamųjų grupėse (%)</b>	59 (54,1%)		45,9 (%)			

Taip pat analizuojama ir tiriamųjų užimtumo įtaka suvoktam stigmatizavimui. Tiriamieji taip pat buvo suskirstyti į dvi grupes – dirbančiuosius (kur pateko dirbantys pilną darbo dieną, dirbantys dalį dienos bei užsiimantys privačia praktika) ir nedirbančiuosius (šiuo metu nedirba arba studijuoja). Duomenis galima pamatyti 7-oje lentelėje.

Matome, kad dirbančiųjų grupėje vidurkis yra žemesnis, o nedirbančiųjų aukštesnis. Pritaikius Studento-t kriterijų nepriklausomoms imtims ir atlikus analizę, nustatyta, kad šie skirtumai yra statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ). Tai reiškia, kad dirbantys žmonės labiau apsaugoti nuo stigmos poveikio nei nedirbantys. Nors kaip matome iš 7-os lentelės abiejų grupių suvokto stigmatizavimo lygio vidurkis yra pakankamai aukštas.

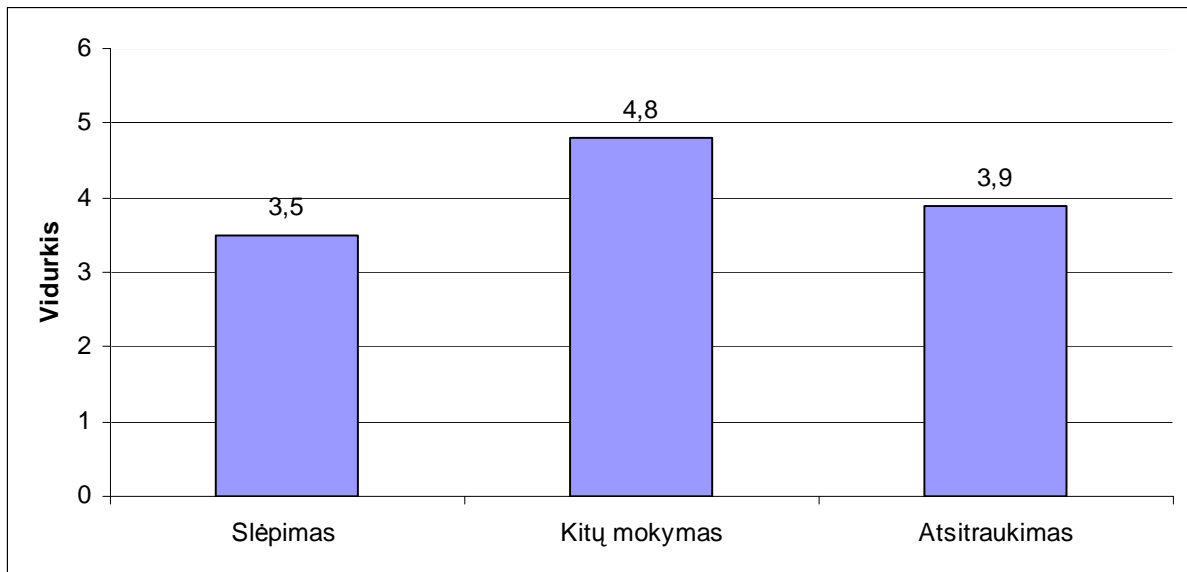


7 lentelė. Suvokto stigmatizavimo lygio vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, intervalai priklausomai nuo darbo statuso

	Dirbantys			Nedirbantys	
	Pilna darbo diena	Dalis darbo dienos	Privati praktika	Studijos	Nedirba
<b>Suvokto stigmatizavimo vidurkis</b>	3,7	4,0	3,8	2,3	4,3
<b>Standartinis nuokrypis</b>	1,0	0,9	0,8	-	0,9
<b>Vidurkis grupėje</b>	3,8			4,2	
<b>Gautas intervalas</b>	1,8 – 5,6			2,1 – 5,6	
<b>Galimas intervalas</b>	1 – 6			1 – 6	
<b>Viso tiriamųjų pogrupiuose (%)</b>	54 (49,5%)	12 (11%)	8 (7,3%)	1 (0,9%)	34 (31,2%)
<b>Viso tiriamųjų grupėse (%)</b>	74 (67,9%)			35 (32,1%)	

Siekiant patikrinti hipotezę apie suvokto stigmatizavimo lygio ir stigmatizavimo įveikos būdų ryšį, pirmiausia buvo apskaičiuojami kiekvieno tiriamojo naudojamų stigmatizavimo įveikos būdų vidurkiai, kurie parodė vyraujančius įveikos būdus (3 pav.). Taip pat buvo tikrinamas kiekvienos skalės vidinis suderinamumas (Cronbach  $\alpha$ ), slėpimo skalei jis yra 0,79, kitų mokymo – 0,73, atsitraukimo - 0,69.

Tarp visų įveikos būdų gauti statistiškai reikšmingi pasirinkimo dažnumo skirtumai ( $p < 0,01$ ). Dažniausiai tiriamųjų naudojami įveikos būdai yra kitų mokymas ir atsitraukimas, slėpimo įveikos būdas taikomas rečiausiai (žr. 3-ą pav.).



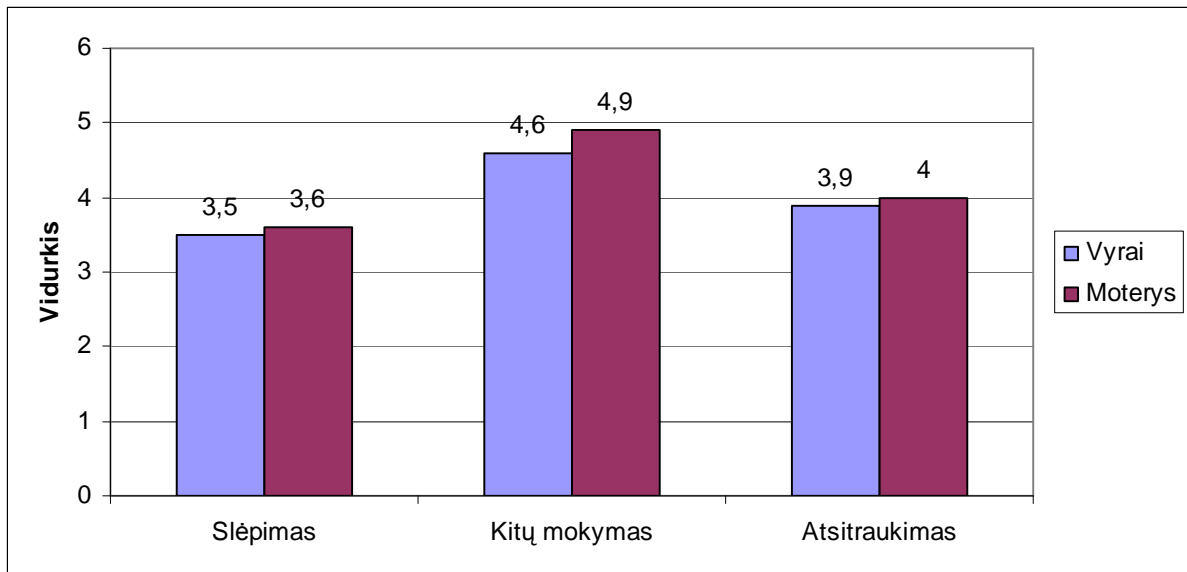
3 pav. Priklausomų nuo alkoholio žmonių naudojamų stigmatizavimo įveikos būdų vidurkiai

Toliau buvo nagrinėjami priklausomų nuo alkoholio žmonių naudojamų įveikos būdų skirtumai atsižvelgiant į tai, kurioje grupėje yra tiriamasis (blaivybė iki vienerių metų ir blaivybė virš vienerių metų) bei lytį. Rezultatai pateikti 8-oje lentelėje ir 4 pav.

8-oje lentelėje matome, kad abiejose grupėse taip pat išlieka tendencija dažniau taikyti kitų mokymo įveikos būdą. Pritaikius statistinę analizę, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių nepavyko rasti, nors iki metų esantys blaivūs asmenys linkę taikyti visus įveikos būdus labiau nei daugiau nei vienerius metus esantys blaivūs.

8 lentelė. Dviejų grupių įveikos būdų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, intervalai

Įveikos būdas	Iki metų esantys blaivūs			Daugiau nei vieneri metai esantys blaivūs		
	Slėpimas	Kitų mokymas	Atsitraukimas	Slėpimas	Kitų mokymas	Atsitraukimas
<b>Vidurkis</b>	3,5	4,8	4,1	3,4	4,7	3,9
<b>Standartinis nuokrypis</b>	1,4	1,0	1,1	1,3	1,1	0,9
<b>Gautas intervalas</b>	1 – 6	1,6 – 6	1,5 – 5,8	1 – 6	1 – 6	1,5 – 6
<b>Galimas intervalas</b>	1 – 6	1 – 6	1 – 6	1 – 6	1 – 6	1 – 6



4 pav. Vyrų ir moterų naudojami įveikos būdai

Kaip galime matyti iš 4 pav. Vyrų ir moterų kiekvieno įveikos būdo pasirinkimo dažnumas skiriasi mažai. Tai patvirtina ir statistinė duomenų analizė. Vis tik moterų vidurkis yra šiek tiek aukštesnis už vyrų. Jos šiek tiek dažniau linkusios taikyti visus įveikos būdus.

Siekiant nustatyti ryšį tarp šių įveikos būdų buvo naudojama Pearson koreliacijos koeficientu. Rezultatai pateikti 9-oje lentelėje.

9 lentelė. Įveikos būdų tarpusavio ryšiai

	Slėpimas	Kitų mokymas	Atsitraukimas
Slėpimas	-	-0,137	0,285**
Kitų mokymas	-0,137	-	0,166
Atsitraukimas	0,285**	0,166	-

\*\* Koreliacija reikšminga kai reikšmingumo lygmuo mažesnis nei 0,01

Statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas tik atsitraukimo – slėpimo atveju ( $r = 0,285$ ,  $p < 0,01$ ). Taigi šie du įveikos būdai koreliuoja tiesiogiai, nors koreliacija nėra labai didelė, t.y. didėjant vieno įveikos būdo pasirinkimui, didėja ir kito. Kitų mokymo įveikos būdas nekoreliuoja nei su slėpimu, nei su atsitraukimu, kas reikštų, kad jo pasirinkimas nepriklauso nuo šių dviejų įveikos būdų.

Siekiant įvertinti ryšį tarp suvokto stigmatizavimo ir įveikos būdų taip pat buvo skaičiuojami koreliacijos koeficientai tarp suvokto stigmatizavimo ir įveikos būdų vidurkių. Rezultatai pateikti 10-oje lentelėje.

10 lentelė. Suvokto stigmatizavimo ir įveikos būdų ryšiai

	<b>Slėpimas</b>	<b>Kitų mokymas</b>	<b>Atsitraukimas</b>
<b>Suvoktas stigmatizavimas</b>	0,327**	-0,093	0,100

\*\* Koreliacija reikšminga, kai reikšmingumo lygmuo mažesnis nei 0,01.

Rezultatai parodė, kad suvoktas stigmatizavimas koreliuoja tik su slėpimo įveikos būdu. Ši priklausomybė yra tiesioginė, t.y. didėjant vieno kintamojo reikšmėm, didėja ir kito. Kadangi koreliacija nėra didelė, duomenys netinka regresinei analizei, todėl tiksliai pasakyti, ar suvoktas stigmatizavimas įtakoja slėpimo įveikos būdo pasirinkimą, ar slėpimas padidina suvoktą stigmatizavimą, negalima. Vis dėlto atsižvelgiant į kontekstą, t.y., kad pirma vyksta stigmos suvokimas ir tik po to su tuo bandoma tvarkytis, galima kelti prielaidą, kad būtent dėl didesnio stigmos suvokimo padidėja tikimybė taikyti slėpimo įveikos būdą.

Kitų mokymo ir atsitraukimo įveikos būdai priklausomybės su suvoktu stigmatizavimu neturi, todėl juos galima traktuoti kaip pakankamai veiksmingus tarp priklausomų nuo alkoholio žmonių.

5-e priede, 11 lentelėje taip pat pateikiami atsakymų variantai kiekvienam teiginiui iš įveikos būdų klausimyno. Rezultatas leidžia įvertinti, kas labiausiai verčia žmogų pasirinkti vienokį ar kitokį įveikos būdą. Pvz., slėpimo atveju, tiriamieji dažniau pritardavo teiginiams, kad norint gauti darbą, vertėtų slėpti savo gydymosi istoriją (1 teiginys) arba išvis geriausia laikyti savo ligą paslapyje (7 teiginys). Kitų mokymo atveju dauguma tiriamųjų pritarė visiems teiginiams, o labiausiai tam, kad artimieji būtų susipažinę su tuo, kas yra alkoholizmas ir ką reiškia gydymasis nuo jo (11 teiginys). Atsitraukimo atveju tiriamieji daugiausia pritarė teiginiams apie tai, kad jiems geriau yra būti su panašiais į save (3 teiginys) ir kai susipažįsta su naujais žmonėmis geriausia yra nepasakoti apie savo gydymąsi (16 teiginys).

Siekiant patikrinti hipotezę apie suvokto stigmatizavimo ir savęs vertinimo ryšį pirmiausia buvo skaičiuojamas kiekvieno tiriamojo savęs vertinimo vidurkis. Savęs vertinimo skalės vidurkis gali svyruoti nuo 10 iki 40. Tyrimo metu gautas vidurkių intervalas yra nuo 16 iki 40. Bendras visų tiriamųjų savęs vertinimo vidurkis yra 26,59, kas atitinka vidutinį savęs vertinimą. Nustatytas vidinis

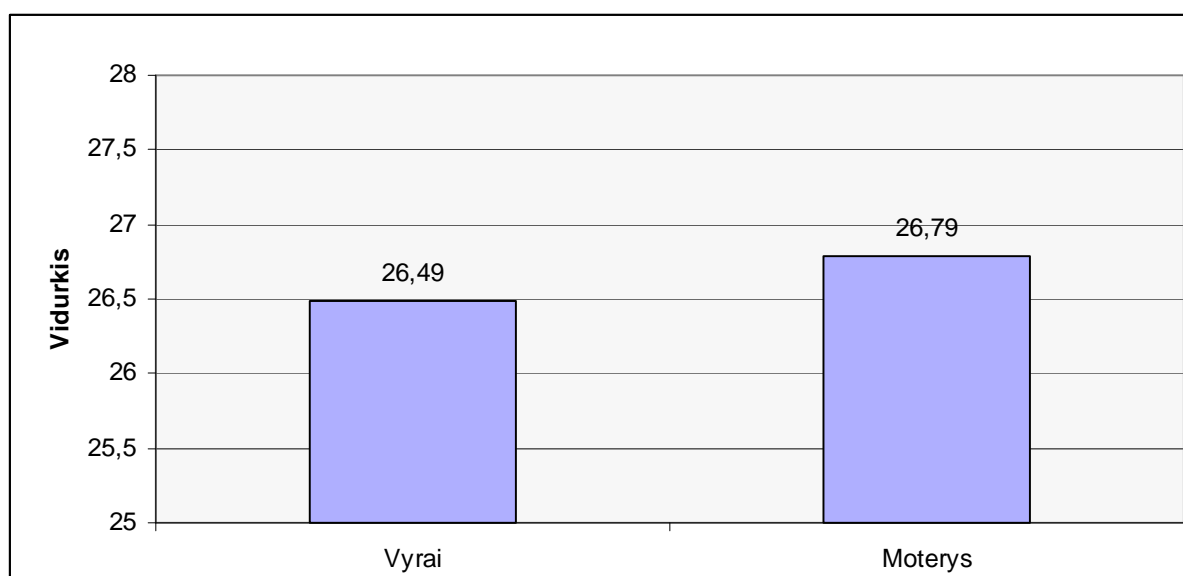
klausimyno suderinamas (Cronbach  $\alpha$ ) yra 0,85. Žemiau, 12-oje lentelėje, pateikiami savęs vertinimo vidurkiai iki metų ir daugiau nei metai esančių blaiviais žmonių grupėse.

12 lentelė. Dviejų grupių savęs vertinimo vidurkiai, standartiniai nuokrypiai intervalai

	Iki metų esantys blaivūs	Daugiau nei vienerius metus esantys blaivūs
<b>Savęs vertinimo vidurkis</b>	23,31	29,58
<b>Standartinis nuokrypis</b>	3,5	4,7
<b>Gautas intervalas</b>	16 - 30	21 – 40
<b>Galimas intervalas</b>	10 – 40	10 – 40
<b>Viso tiriamųjų (%)</b>	52 (47,7%)	57 (52,3%)

Iš pateiktų duomenų matyti, kad vidurkiai tarp abiejų grupių skiriasi. Daugiau nei vienerius metus esantys blaivūs priklausomi nuo alkoholio asmenys turi aukštesnį savęs vertinimą nei mažiau vienerių metų esantys blaivūs. Tikrinant ar yra statistiškai reikšmingas skirtumas, tarp abiejų grupių, buvo taikomas Stjudento kriterijus nepriklausomoms imtims. Atlikus analizę nustatyta, kad skirtumas tarp abiejų grupių yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ), t.y. ilgesnį laiką esantys priklausomi nuo alkoholio asmenys vertina save labiau teigiamai.

Savęs vertinimo skirtumai tarp lyčių parodyti 5 pav.



5 pav. Savęs vertinimo vidurkis tarp vyrų ir moterų

Iš pateikto 5 pav. matome, kad skirtumai tarp vyrų ir moterų nėra dideli, tą patvirtina ir statistinė analizė (Studento-t kriterijus nepriklausomoms imtims). Pritaikius dvifaktoriinę dispersinę analizę (Two way ANOVA) atsižvelgus į blaivybę ir lytį, skirtumų tarp vyrų ir moterų taip pat nebuvo rasta.

Ryšiui tarp suvokto stigmatizavimo lygio ir savęs vertinimo buvo nustatytas Pearson koreliacijos koeficientas, kuris lygus  $r = -0,431$  ( $p < 0,01$ ). Koreliacija yra statistiškai reikšminga, be to, koeficientas rodo gana stiprų ryšį. Neigiamas ženklas rodo, kad didėjant vieno kintamojo reikšmėms kito reikšmės mažėja. Keliant prielaidą, kad suvoktas stigmatizavimas turi įtakos savęs vertinimui atlikta tiesinės regresijos analizė, kur priklausomas kintamas yra savęs vertinimo vidurkis, nepriklausomas – suvokto stigmatizavimo vidurkis. Atlikus analizę gauta  $\beta = -0,431$ ,  $p = 0,000$ ,  $p < 0,01$ . Kintamuosius sieja neigiamas ryšys, kuris sako, kad didėjant suvokto stigmatizavimo laipsniui, savęs vertinimas mažėja.

## REZULTATŲ APTARIMAS

Siekiant darbo tikslo ir tikrinant hipotezes, pirmiausia buvo tiriama tai, koks yra bendras suvokto stigmatizavimo lygis tarp priklausomų nuo alkoholio žmonių. Pagal Link (1989) metodiką šiame darbe bendras nustatytas suvokto stigmatizavimo lygio vidurkis yra 3,9. Tai yra aukščiau skalės vidurkio 3,5, kas rodo, kad priklausomi nuo alkoholio asmenys bendrai pritaiko sau įsitikinimus apie tai, kad yra diskriminuojami ir nuvertinami visuomenės. Gauti intervalai rodo, kad vis dėlto tarp priklausomų žmonių suvokto stigmatizavimo laipsnis gali labai varijuoti. Vieni visai nesijaučia stigmatizuojami (surinkę 1 balą), kiti tą stigmatizavimą jaučia labai stipriai (5,6 balai). Toks rezultatų išsibarstymas galėtų būti paaiškintas tuo, kad vieni priklausomi nuo alkoholio asmenys gali save stipriai identifikuoti su savo grupe (Falk, 2005), dėl to jų suvokto stigmatizavimo laipsnis yra aukštesnis. Žinant, kad labai dažnai priklausomi nuo alkoholio asmenys nepripažįsta savo priklausomybės bei neigia ją, tampa aiškus ir priešingas rezultatas, t.y. labai žemas suvokto stigmatizavimo laipsnio balas. Panašu, kad šie asmenys nepriskiria save stigmatizuojamųjų grupei, todėl ir netaiko sau neigiamų visuomenės nuostatų.

Kaip galima pamatyti iš 4 priedo 2 lentelės, atsakymai į dešimt iš dvylikos klausimyno teiginių buvo vertinami aukščiau vidurkio. Devyni teiginiai statistiškai reikšmingai skiriasi nuo vidurkio. Visa tai įgalina daryti išvadą, kad priklausomi nuo alkoholio asmenys žymia dalimi suvokia, kad yra nuvertinami bei diskriminuojami tokiose srityje, kaip, pvz., gydymasis (tiriamųjų procentas, kurie pasirinko atsakymus nuo „šiek tiek sutinku“ iki „visiškai sutinku“ sudaro 64,2%). Matyti, kad dauguma tiriamųjų mano, kad visuomenės nariai įsitikinę, kad patekę į ligoninę gydytis nuo alkoholizmo, žmogus yra „žlugęs“. Manau, tai yra labai svarbus ženklas, verčiantis susimąstyti, kadangi tai gali būti viena iš priežasčių, kad turintys problemų su alkoholio vartojimu, žmonės gali nesikreipti pagalbos, kuri yra būtina. Ir viena iš priežasčių gali būti ta, kad asmuo nebūtų pažymėtas tam tikru štampu – kaip besigydantys nuo alkoholizmo. Šią mintį patvirtina ir literatūroje minimi atvejai, kad nenoras kreiptis pagalbos yra susijęs su nenoru būti tokiu pacientu (Verhaeghe, 2007), kadangi tai gali būti suvokta kaip gėdinga patirtis, be to, dėl to gali būti apribojamos ir tam tikros teisės (pvz., Lietuvoje iki šiol vis dar veikia narkologinės įskaitos sistema, dėl ko besigydantys iškart netenka teisės vairuoti automobilio keliams metams, neatsižvelgiant į gydymosi sėkmę). Nenoras būti pacientu gali versti atidėlioti savo gydymąsi, tokiu būdu dar labiau pagilinant problemas. Taip pat svarbi problema yra ir tai, kad tiriamieji mano, kad dauguma darbdavių gali ignoruoti jų prašymus dėl priėmimo į darbą kitų žmonių naudai (sutiko 69,7% tiriamųjų), jeigu jie gydėsi nuo alkoholizmo. Tai

taip pat nepadidina tikimybės bei noro ieškoti sau reikiamos pagalbos. Priklausomi nuo alkoholio asmenys jaučiasi nuvertinami ir asmeninėje erdvėje, pvz., kad dauguma žmonių linkę nuvertinti besigydžiusiųjų nuomonę (64,2%), kad jiems skiriama nepakankamai dėmesio dėl to, kad teko gydytis (72,5%), bei kad priešingos lyties atstovai nenorėtų sukurti šeimos su žmogumi, kuris gydėsi nuo alkoholizmo (63,3%). Taigi bendrai problema egzistuoja. Ir toliau yra nagrinėjami skirtumai tarp blaivėjančių žmonių, kurie buvo suskirstyti į dvi grupes – esantys blaivūs iki vienerių metų ir esantys blaivūs daugiau nei vieneri metai. Toks skirstymas nėra atsitiktinis, kadangi didesni pokyčiai priklausomiems nuo alkoholio žmonėms vyksta maždaug panašiu laiku, t.y. po vienerių metų blaivybės periodo lieka vis mažiau baimės atkristi, susitvarko santykiai su artimaisiais ir pan.

Tyrimo rezultatai (žr. 3-ą lentelę) parodė, kad labiausiai stigmatizavimo poveikį jaučia mažiau nei metai esantys blaivūs priklausomi nuo alkoholio žmonės. Šios grupės žmonių suvokto stigmatizavimo vidurkis yra 4,6 iš 6 galimų balų. Tai yra žymiai aukščiau vidurkio, nors ir nesiekia didžiausio balo. Kitos grupės narių suvokto stigmatizavimo lygis yra mažesnis už skalės vidurkį, todėl galima teigti, kad stigmatizavimo poveikis nėra labai didelis daugiau nei metus esantiems blaiviams priklausomiems nuo alkoholio žmonėms. Vis dėlto atsižvelgus į gautą vidurkių intervalą, galime matyti, kad abiejose grupėse žmonės suvokia stigmatizavimą ir santykinai mažu ir santykinai dideliu laipsniu, kas gali turėti įtakos gyvenimo kokybei. Ypatingai tai svarbu pasidaro žiūrint į tai, kad antrąją grupę sudarė ir jau pakankamai ilgą laiką esantys blaivūs žmonės (iki keturiolikos metų), bet kaip matome iš vidurkių intervalo, šioje grupėje irgi buvo žmonių, kuriems stigma kelia tam tikrų sunkumų.

Tiriant tai, kaip suvoktas stigmatizavimas pasireiškia tarp lyčių, reikšmingų skirtumų nenustatyta (žr. 4-ą lentelę, 1 pav.), vis dėlto moterų vidurkis yra didesnis nei vyrų, ką galima pastebėti ir iš nurodytų intervalų. Tai patvirtina G. Falk (2005) mintį, kad moterys yra labiau stigmatizuojamos, ir labiau jaučia stigmatizavimo poveikį nei vyrai.

Stigmatizavimo poveikis vien tik blaivybės trukmės atžvilgiu neatrodo pakankamas, todėl šiame tyrime buvo taip pat atsižvelgta į tokius veiksnius kaip gydymosi skaičius, t.y. kiek kartų tiriamiesiems teko susidurti su gydymusi būtent dėl alkoholizmo, todėl jų buvo prašoma atsakyti į klausimą, kiek kartų teko gydytis (žr. 5-ą lentelę bei 2 pav.). Buvo išskirtos trys grupės – vienas kartas, daugiau nei vienas kartas (t.y. tiriamajam teko kreiptis pakartotinai) bei trečioji grupė, į kurią pateko nesigydę asmenys. Pastaroji grupė buvo specialiai išskirta, kadangi apklausa vyko ir Anoniminių Alkoholikų savitarpio pagalbos grupėse, kurias lanko taip pat problemų su alkoholio vartojimu turintys, bet niekur dėl to nesigydę asmenys. Atlikta faktorinė dispersinė analizė (One-Way ANOVA) parodė, kad skirtumų tarp grupių nerasta. Nors pastebima, kad pakartotinai besigydžiusiųjų žmonių suvokto stigmatizavimo lygis yra aukštesnis. Tai parvirtina ir Link bei bendradarbių (1987) atliktas darbas su psichikos ligoniais, kur



nustatyta, kad pakartotinai besigydantys patiria didesnę suvokto stigmatizavimo laipsnį nei niekada nesigydę. Taigi tai galima paaiškinti tuo, kad niekad nesikreipę šios pagalbos žmonės tokiu būdu save apsaugo ir nuo to, kad yra buvę ar esantys pacientai ir tam tikra prasme nuo pačios alkoholizmo diagnozės. Be to, tai, kad statistiškai reikšmingų skirtumų negauta, galėjo įtakoti ir tai, jog į visas grupes pateko žmonės iš abiejų grupių, t.y. ir iš mažiau nei vieneri metai esančių blaiviais žmonių, ir iš daugiau nei vieneri metai esančių blaiviais žmonių. Kadangi pakartotinai besigydžiusių blaivybės trukmė galėjo skirtis keliais metais, tai galėjo lemti mažesnę vidurkį. Todėl ateityje būtų tikslinga išskirti grupes kitokiu pagrindu, pvz., šiuo metu besigydantys pirmą kartą, šiuo metu besigydantys pakartotinai ir pan. ir tuomet pasižiūrėti, ar iš tikrųjų skirtumai egzistuoja. Vis dėlto nepaisant visko, tai, kad apskritai pakartotinai besigydžiusių žmonių suvokto stigmatizavimo vidurkis yra aukštesnis rodo, kad stigma bei jos suvokimas turi gana ilgalaikį poveikį žmonėms, net ir tiems, kurie jau pakankamai daug metų yra blaivūs. Tai verčia galvoti ir apie tai, kas dar galėtų lemti tokį skirtumą. Galima prielaida, kad stigmos didėjimui poveikį gali turėti ne vien tik neigiamos visuomenės nuostatos, bet ir ligoninių ir kitų sveikatos įstaigų personalo nuostatos ligonių atžvilgiu, kas iš pacientų pusės gali būti suvokta kaip atstūmimas (Phillips, 1963).

Analizuojant šeimyninės padėties įtaką suvoktam stigmatizavimui, reikšmingo skirtumo tarp turinčių šeimą ir jos neturinčių nerasta (žr. 6-ą lentelę). Vis dėlto gauti vidurkiai rodo, kad suvoktas stigmatizavimas tarp šių grupių yra pakankamai aukštas (3,8 tarp turinčių šeimą ir 4,1 tarp neturinčių), nors turintys šeimą linkę mažiau jausti visuomenės stigmą. Tai liudytų, kad artimi žmonės gali būti traktuojami kaip tam tikros pagalbos šaltiniai priklausomiems nuo alkoholio žmonėms. Todėl svarbus yra šeimos narių įtraukimas į gydymą, ką pažymi ne vienas tyrėjas. Jų pagalba leidžia priklausomiems žmonėms jaustis tvirčiau, labiau pasitikėti savo jėgomis išlaikant blaivybę besigydant bei po gydymosi bei žinoti, kad prireikus jie turės į ką kreiptis palaikymo ir nebus atstumti dėl savo ligos. Tai užtikrina, ir psichologinės sveikatos stabilumą.

Kitas veiksnys, kuris galėjo turėti įtakos suvoktam stigmatizavimui ir kuris buvo nagrinėjamas šiame darbe yra priklausomų nuo alkoholio žmonių užimtumas. Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi stambias grupes – dirbančiuosius ir nedirbančius (žr. 7-ą lentelę). Iš duomenų matyti, kad abiejų grupių suvokto stigmatizavimo vidurkiai skiriasi – nedirbančiųjų grupėje vidurkis yra aukštesnis. Gauti vidurkių intervalai šioje grupėje taip pat aukštesni. O statistinė analizė parodė, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas. Galima daryti išvadą, kad užimtumas turi įtakos suvoktam stigmatizavimui. Tai galima paaiškinti tuo, kad darbas užtikrina ne tik buvimą tarp žmonių ir galimybę save realizuoti, bet ir tam tikrą finansinį stabilumą, kuris kaip sako B. Fife ir E. Wright (2000) labai svarbus dėmuo suvokiant stigmatizavimą.

Siekiant išsiaiškinti, kuris stigmatizavimo būdas yra labiausiai naudojamas priklausomų nuo alkoholio žmonių, yra gautas gana įdomus rezultatas (žr. 3 ir 4 pav., 8-ą lentelę bei 5 priedo 11-ą lentelę).

Statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti tarp visų trijų įveikos būdų. Dažniausiai tiriamieji taiko kitų mokymo įveikos būdą (vidurkis 4,8), rečiau atsitraukimo (3,9), dar rečiau slėpimo (3,5) įveikos būdą. Ši tendencija išlieka ir tarp grupių, t.y. mažiau nei vieneri metai esantys blaivūs asmenys ir daugiau nei metai esantys blaivūs vienodai pasirenka kitų mokymo įveikos būdą kitų įveikų atžvilgiu.

Analizuojant 11-ą lentelę galima pamatyti, kad kitų mokymo įveikos būdo visų teiginių vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi nuo skalės vidurkio 3,5. Tai yra vienintelė įveika sulaukusi tiek daug pritarimo iš tiriamųjų. Dauguma jų sutikdavo, kad bandant kovoti su suvoktu stigmatizavimu, svarbu yra suteikti informacijos kitiems žmonėms apie tai, ką reiškia gydymasis nuo priklausomybės, ypač artimiems žmonėms (su teiginiu sutiko 91,7% tiriamųjų), draugams (82,6%), taip pat darbdaviui suteikti informacijos, kad buvę pacientai yra lygiai tokie pat geri darbuotojai kaip ir visi kiti (79%). Šie rezultatai rodo, kad priklausomiems nuo alkoholio žmonėms yra svarbu artimųjų bei kitų žmonių priėmimas po gydymosi ir jo metu, tai rodo ir palaikymo iš šių žmonių svarbą, todėl tas noras suteikti informacijos tampa suprantamas. Kita vertus gana didelis suvokto stigmatizavimo lygis rodo, kad šis įveikos būdas yra tam tikra prasme pavojingas, kadangi kitų švietimas kartu reiškia ir savo didesnę atsiskleidimą, kadangi taikant šį įveikos būdą suteikiama daug asmeninės informacijos, o tai savo ruožtu, kaip sako Shneider ir Conrad (1980, cit. pagal Link, 1989), gali vesti prie tiesioginės diskriminacijos. Vis dėlto įdomu tai, kad kitų mokymo įveikos būdas lygiai taip pat dažnai, ir net šiek tiek dažniau, taikomas ir tarp iki metų esančių blaiviais priklausomų nuo alkoholio žmonių (vidurkis 4,8) ir tarp ilgiau nei metus esančių blaiviais (4,7). Čia galima būtų pritari autorių C. Miller ir B. Major (2003) minčiai, kad kitų mokymas kaip stigmos įveikos būdas nereikalauja pastangų save keisti. Labiausiai stengiamasi dėl to, kad būtų galima pašalinti kitų neigiamas nuostatas ir vertinimus. Vėlgi žinant faktą, kad dažnai pradedantys gydytis priklausomi nuo alkoholio asmenys vis tiek ilgą laiką nepripažįsta savo priklausomybės, tai kažkiek paaiškina šio įveikos būdo pasirinkimą tarp tiriamųjų, kadangi pasakoti kitiems, kaip ir ką reikėtų daryti, yra lengviau nei keistis pačiam. Iš kitos pusės, kadangi tiriamieji, esantys blaivūs ilgesnį laiką, lanko Anoniminių Alkoholikų savitarpio pagalbos grupes, jie mokosi išreikšti savo jausmus, žino, su kokiomis problemomis susiduria priklausomi asmenys, todėl noras paaiškinti tai ir kitiems tampa suprantamas. Dėl šios priežasties pasidaro aiškus pritarimas teiginiui apie dalyvavimą renginiuose, kurie skirti visuomenės švietimui, ką reiškia gydymasis ir su kokiomis problemomis jo metu

susiduriama (sutikusiųjų tiriamųjų yra 76,2%). Vis dėlto vienareikšmiškai teigti, kad šitaip yra, negalima. Ir kad tiksliau atsakyti į šį klausimą, reikėtų išsamesnio tyrimo.

Kitas dažniausia stebimas naudojamas įveikos būdas tarp tiriamųjų buvo atsitraukimas. Vidurkio įvertinimai irgi pakankamai aukšti (4,1 pirmoje grupėje ir 3,9 - antroje). Iš 11 lentelės matyti, kad tiriamieji dažniau pritarė teiginiui, kad jiems geriau yra būti tarp panašių į save, t.y. taip pat turinčių priklausomybę (sutiko 85,3% tiriamųjų) bei, kad susipažįstant su naujais žmonėmis jie stengiasi nepasakoti jiems apie tai, kad teko gydytis (73,4%). Šio įveikos būdą pasirinkimą gali sąlygoti tai, kad pasirinkdami bendravimą su tokiais pat žmonėmis (o tai rodo didesnis tiriamųjų procentas pritariant teiginiui), priklausomi nuo alkoholio asmenys gauna atokvėpį nuo nusistatymų bei diskriminacijos, tai atitinka tyrėjo D.Frable ir bendradarbių (1998) mintis. Kadangi šis įveikos būdas naudojamas rečiau, čia yra mažesnis pavojus sulaukti neigiamų pasekmių, dėl jo naudojimo, pvz., atsiribojimą nuo kitų.

Pagaliau mažiausiai taikomas buvo slėpimo įveikos būdas. Vidurkis tarp tiriamųjų siekia tik 3,5 tarp mažiau vienerių metų esančių blaivių priklausomų nuo alkoholio žmones ir 3,4 tarp ilgesnį laiką esančių blaivių. Tai rodo, kad šis būdas tarp tiriamųjų beveik netaikomas, nors vis dėlto atsakymų intervalas svyruoja nuo vieno iki šešių. Be to, labiausiai buvo pritarta teiginiui, kad asmuo, besigydęs nuo alkoholizmo ir norėdamas gauti darbą, turėtų slėpti savo gydymosi istoriją (68,8% tiriamųjų sutiko su teiginiu). Į tai svarbu atkreipti dėmesį, kadangi darbdavių neigiami nusistatymai gali užkirsti kelią pasveikusiems žmonėms gauti darbą. Taip pat galimas paaiškinimas dėl to, kad ilgesnį laiką esantys blaivūs asmenys nenaudoja šio įveikos būdo, gali būti tas, kad gali keistis žmogaus identiškumas, t.y. yra „buvęs aš“ ir „dabartinis aš“ ir šio metu nėra poreikio paslapties fokusuoti „dabartiniame aš“, t.y. žmogus daugiau negeria. Todėl apie buvusį identiškumą gali būti kalbama laisvai, kadangi šie du identiškumai jau neatrodo susiję (Smart, Wegner, 2003). Kita vertus, tai, kad šį būdą taip pat mažai taiko ir trumpesnį laiką esantys blaivūs asmenys galima būtų paaiškinti tuo, kad kol žmogus pradeda gydytis nuo alkoholizmo, dažnai praeina nemažai laiko, neretai metų. Ilgą laiką geriantį žmogų sunku nepastebėti, lygiai kaip ir vykstančius pokyčius, kai jis nustoja gerti. Todėl čia galima būtų pritari minčiai, kad alkoholizmas yra aiškiai matoma stigma, kurios jau nebėra prasmės slėpti (Smart, Wegner, 1999).

Siekiant nustatyti ryšį tarp visų įveikos būdų buvo skaičiuojamas koreliacijos koeficientas (žr. 9-ą lentelę), kuris parodė tik vieną statistiškai reikšmingą koreliaciją – tarp slėpimo ir atsitraukimo. Tai yra didėjant vieno įveikos būdo naudojimo dažnumui, tikėtina, kad ir kito naudojimas taip pat padidės. Kaip sako B. Link (Link et al., 1991), tai nėra gerai, kadangi dažnai naudojant šiuos įveikos būdus, padidėja tikimybė atsiriboti nuo veiklos, užsidaryti savyje, kas gali privesti prie visiškos izoliacijos.

Nustatant ryšį tarp suvokto stigmatizavimo ir įveikos būdų taip pat buvo skaičiuojami koreliacijos koeficientai (žr. 10-ą lentelę). Reikšmingas ryšys sieja suvoktą stigmatizavimą tik su slėpimo įveikos būdu, ir kadangi ryšys yra teigiamas, tai įgalina kelti prielaidą, kad didėjant suvokto stigmatizavimo lygiui, didėja ir slėpimo įveikos būdo taikymo tikimybė. Dėl šios priežasties galima manyti, kad šis įveikos būdas nėra pakankamai veiksmingas. Su kitais įveikos būdais ir suvoktu stigmatizavimu reikšmingo ryšio nenustatyta, nors galima kelti prielaidą, kad pvz., esant mažesniai suvokto stigmatizavimo lygiui, didėja tikimybė, kad bus taikomas kitų mokymo įveikos būdas, todėl jis yra veiksmingesnis. Žinoma, vienareikšmiškai to teigti negalima. O ir jau buvo aptarta, kad ne visada kitų mokymas yra tinkamas įveikiant stigmą.

Siekiant kitų hipotezių patikrinimo galiausiai buvo tikrinamas suvokto stigmatizavimo ir savęs vertinimo ryšys (žr. 12-ą lentelę ir 5 pav.). Iš lentelės galima matyti, kad abiejų grupių tiriamųjų savęs vertinimo vidurkiai ženkliai skiriasi. Pirmoje (iki metų esantys blaivūs) vidurkis siekia 23,31 balų, antroje (daugiau nei vienerius metus esantys blaivūs) - 29,58 balų. Skirtumus patvirtino ir statistinė duomenų analizė, kuri parodė, kad antrosios grupės tiriamieji vertina save aukščiau. Tačiau tarp lyčių skirtumų nebuvo nustatyta, nors moterys save vertino truputį aukščiau. Kadangi savęs vertinimas yra svarbus tuo, kad vienaip ar kitaip nulemia tokias svarbias žmogaus elgesio bei veiklos charakteristikas kaip tikslų pasirinkimą, tarpasmeninių santykių pobūdį, reakcijų į sėkmę ir nesėkmę ypatumus (Valickas, 1991), šiame tyrime ir buvo keliamas vienas iš tikslų nustatyti ryšį tarp suvokto stigmatizavimo ir savęs vertinimo. Iš pateiktų savęs vertinimo balų galime matyti, kad pirmajai tiriamųjų grupei yra būdingas vidutinis savęs vertinimas, o antrajai – aukštas. Tai palyginus aukšti rodikliai, rodantys, pakankamai gerą savęs vertinimą, todėl iš pirmo žvilgsnio atrodytų, kad suvoktas stigmatizavimas neturi įtakos savęs vertinimui. Paskaičiavus koreliacijos koeficientą, nustatyta, kad ryšys vis dėlto yra gana stiprus, be to, neigiamas, o pritaikius tiesinės regresijos analizę, patvirtinta, kad didėjant suvoktam stigmatizavimui, savęs vertinimas mažėja. Panašūs rezultatai, tačiau kitai tikslinei grupei, gauti Link ir bendradarbių tyrime (2001). Todėl suvoktos stigmos problema vis dėlto egzistuoja. Vis dėlto lieka neaišku, kas yra pirmiau: ar aukštesnis suvoktas stigmatizavimas lemia tai, kad savęs vertinimas mažėja, ar esant žemam savęs vertinimui yra didesnė tikimybė, kad stigmatizavimas bus suvoktas aukštesniu laipsniu.

\*\*\*

Apibendrinant šio tyrimo gautus rezultatus, galima pasakyti, kad keltą tikslą pavyko įgyvendinti. Buvo nustatytas priklausomų nuo alkoholio žmonių suvokto stigmatizavimo laipsnis. Taip

pat patikrintos visos hipotezės. Antroji hipotezė buvo patvirtinta tik iš dalies, kadangi nustatyta, kad suvokto stigmatizavimo lygis susijęs statistiškai reikšmingu ryšiu tik su slėpimo įveikos būdu.

Reikėtų atsižvelgti ir į tam tikrus darbo trūkumus. Kaip jau minėta, pasirenkant grupes pagal gydymosi skaičių, pravartu būtų jas surinkti kitokiu pagrindu, kas leistų tiksliau nustatyti, ar priklausomi asmenys jaučiasi stigmatizuojami gydymosi metu. Be to, reikėtų tikslinti ir pačias matavimo priemones, kurios leistų geriau įvertinti, kuriose srityse priklausomi nuo alkoholio asmenys jaučia didesnę stigmatizaciją. Jau šio tyrimo metu galima buvo pastebėti tam tikras sritis, kur labiausiai yra jaučiamas stigmatizavimas, pvz., vien buvimas specializuotos ligoninės pacientu. Tai leidžia siūlyti tam tikrus būdus, kad būtų mažinami neigiami visuomenės nusistatymai besigydančiųjų atžvilgiu, kad žmonės laiku galėtų kreiptis pagalbos nebijodami būti išjuokti ar pažeminti.

Kadangi šios krypties tyrimai yra gana nauji, galima išvelgti plačias tolimesnių tyrimų galimybes. Pvz., vertėtų taip pat palyginti priklausomus nuo alkoholio žmones su kitomis stigmatizuojamomis grupėmis tokiu būdu nustatant rizikos grupes. Taip pat tiriant suvokto stigmatizavimo poveikį žmogui, reikėtų palyginti tai ir su kitomis psichologinėmis charakteristikomis, pvz., psichologine gerove, įtaką, kurią stigmatizavimas kelia depresinėms nuotaikoms ir pan. Be to, kaip buvo aprašyta pirmoje šio darbo dalyje, suvoktas stigmatizavimas apima gana daug aspektų, iš kurių čia buvo aptartas tik diskriminavimas – nuvertinimas. Siekiant didesnio tikslumo bei apimant visus suvokto stigmatizavimo aspektus, taip pat būtų galima tirti atstūmimo, socialinės izoliacijos, gėdos ir kaltės poveikį stigmatizuojamam žmogui bei jų tarpusavio ryšį. Šios žinios padėtų kurti anti-stigmines programas, kurios padėtų sumažinti priklausomų nuo alkoholio žmonių suvoktą stigmatizaciją.

## IŠVADOS

- Priklausomų nuo alkoholio asmenų suvokto stigmatizavimo laipsnis yra pakankamai aukštas.
- Egzistuoja ryšys tarp suvokto stigmatizavimo laipsnio ir blaivybės trukmės. Mažiau nei metai esantys blaivūs asmenys turi didesnę suvokto stigmatizavimo laipsnį.
- Dažniausiai taikomas įveikos būdas tarp priklausomų nuo alkoholio žmonių yra kitų mokymas.
- Nustatytas statistiškai reikšmingas tiriamųjų suvokto stigmatizavimo ir slėpimo įveikos būdo ryšys.
- Nustatytas statistiškai reikšmingas suvokto stigmatizavimo bei savęs vertinimo ryšys: esant aukštesniam suvokto stigmatizavimo laipsniui, savęs vertinimas yra žemesnis.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adlaf E. M., Hamilton H. A., Wu F., Noh S. Adolescent stigma towards drug addiction: Effects of age and drug use behavior // *Addictive Behaviors*, 2009, Vol. 34, p. 360-364.
2. Ahern J., Stuber J., Galea S. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users // *Drug and Alcohol Dependence*, 2007, Vol. 88, p. 188-196.
3. Britt T. W., Greene-Shortridge T. M., Brink S., Nguyen Q. B., Rath J., Cox A. L., Hoge Ch. W., Castro C. A. Perceived stigma and barriers to care for psychological treatment: implications for reactions to stressor in different contexts // *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2008, Vol. 27, p. 317-335.
4. Byrne P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it // *Advances in Psychiatric Treatment*, 2000, Vol. 6, p. 65-72.
5. Camp D. L., Finlay W. L. M., Lyons E. Is low self-esteem an inevitable consequence of stigma? An example from women with chronic mental health problems // *Social Science and Medicine*, 2002, Vol. 55, p. 823-834.
6. Corrigan P. W., Kerr A., Knudsen L. The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change // *Applied and Preventive Psychology*, 2005, Vol. 11, p. 179-190.
7. Elliott G.C. Self-Esteem and Self-Consistency: A Theoretical and Empirical Link Between Two Primary Motivations // *Social Psychology Quarterly*, 1986, Vol. 49, p. 207-218.
8. Falk G. *Stigma: How We Treat Outsiders*. Amherst [N.Y.]: Prometheus Books, 2005, p. 288-308.
9. Feldman, D. B., Crandall Ch. S. Dimensions of mental illness stigma: what about mental illness causes social rejection? // *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2007, Vol. 26, p. 137-154.
10. Fife B. L., Wright E. R. The Dimensionality of Stigma: A Comparison of Its Impact on the Self of Persons with HIV/AIDS and Cancer // *Journal of Health and Social Behavior*, 2000, Vol. 41, p. 50-67.
11. Fortney J., Mukherjee S., Curran G., Gortney S., Han X., Booth B. M. Factors Associated With Perceived Stigma for Alcohol Use and Treatment Among At-Risk Drinkers // *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 2004, Vol. 31, p. 418-429.
12. Frable D. E. S., Platt L., Hoey S. Concealable Stigmas and Positive Self-Perceptions: Feeling Better Around Similar Others // *Journal of Personality and Social Psychology*, 1998, Vol. 74, p. 909-922.

13. Freidl M., Spitzel P. S., Prause W., Zimprich F., Lehner-Baumgartner E., Baumgartner C., Aigner M. The stigma of mental illness: Anticipation and Attitudes among patients with epileptic, dissoative or somatoform pain disorder // *International Review of Psychiatry*, 2007, Vol. 19, p. 123-129.
14. Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. N.Y.: Prentice-Hall, 1963.
15. Hansen J. J. *Coping mechanisms of the stigmatized: methods of protecting self-worth*, 2001 [žiūrėta 2009 vasario 28 d.] prieiga per internetą:  
<http://hateamongstus.net/Home/Comp/CopingMechanismsthestiized.htm>.
16. Link B.G. Understanding labeling effects in the area of mental disorders: an assessment of the effects of expectations of rejection // *American Sociological Review*, 1987, Vol. 52, p. 96-112.
17. Link B. G., Cullen F. T., Struening E., Shroud P. E., Dohrenwend B. P. A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders: An Empirical Assesment // *American Sociological Review*, 1989, Vol. 54, p. 400-423.
18. Link B. G., Mirotznik J., Cullen F. T. The Effectiveness of Stigma Coping orientations: Can Negative Consequences of Mental Illness Labeling be Avoided? // *Journal of Health and Social Behavior*, 1991, Vol. 32, p. 302-320.
19. Link B. G., Struening E. L., Rahav M., Nuttbrock L. On Stigma and Its Consequences: Evidence from a Longitudinal Study of Men with Dual Diagnoses of Mental Illness and Substance Abuse // *Journal of Health and Social Behavior*, 1997, Vol. 38, p. 177-190.
20. Link B. G., Phelan J. C. Conceptualizing Stigma // *Annual Review of Sociology*, 2001, Vol. 27, p. 363-385.
21. Link B. G., Struening E. L., Neese-Todd Sh., Asmussen S., Phelan J. C. Stigma as a Barrier to Recovery: The Consequences of Stigma for the Self-Esteem of People With Mental Illnesses // *Psychiatric Services*, 2001, Vol. 52, p. 1621-1626.
22. Luoma J. B., Twohig M. P., Waltz Th., Hayes S. C., Roget N., Padilla M., Fisher G. An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse // *Addictive Behaviors*, 2007, Vol. 32, p. 1331-1346.
23. Markevičius G. Blaiviai gyvenančių priklausomų nuo alkoholio asmenų gyvenimo įprasminimas // *Psichologija: Mokslo darbai*, 2001, Nr. 23, p.88.
24. Mickelson K. D., Williams S. L. Perceived stigma of poverty and depression: Examination of interpersonal and intrapersonal mediators // *Journal of Social and clinical Psychology*, 2008, Vol. 29, p. 903-930.



25. Miller C. T., Major B. Coping with Stigma and Prejudice // The social psychology of stigma / Ed. by T. F. Heatherton. New York [N.Y.] London: Guilford Press, 2003, p. 243-266.
26. Overton S. L., Medina S. L. The stigma of Mental Illness // Journal of Counseling and Development, 2008, Vol. 86, p. 143-151.
27. Pinel E. C. Stigma Consciousness: The Psychological Legacy of Social Stereotypes // Journal of Personality and Social Psychology, 1999, Vol. 76, p.114-128.
28. Phillips D.L. Rejection: A Possible Socsequence of Seeking Help for Mental Disorders // American Sociological Review, 1963, Vol. 28, p. 963-972.
29. Rodin M., Price J. Overcoming Stigma: Credit for Self-Improvement or Discredit for Needing to Improve? // Personality and Social Psychology Bulletin, 1995, Vol. 21, p. 172-181.
30. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1965.
31. Schomerus G., Matschinger H., Angermeyer M. C. Alcoholism: Illness beliefs and resource allocation preferences of the public // Drug and Alcohol Dependence, 2006, Vol. 82, p. 204-210.
32. Schulze B. Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship // International Review of Psychiatry, 2007, Vol. 19, p. 137-155.
33. Schulze B., Angermeyer M. C. Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals // Social Science and Medicine, 2003, Vol. 56. p. 299-312.
34. Smart L., Wegner D. M. Covering up what can't be seen: concealable stigma and mental control // Juornal of Personality and Social Psychology, 1999, Vol. 77, p. 474-486.
35. Smart L., Wegner D. M. The Hidden Costs of Hidden Stigma // The social psychology of stigma / Ed. by T. F. Heatherton. New York [N.Y.] London: Guilford Press, 2003, p. 220-239.
36. Suslavičius A. Socialinė psichologija: vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams ir ne tik jiems. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2006, p. 108 – 111.
37. Valickas G. Asmenybės savęs vertinimas. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 1991.
38. Van Brakel W.H. Measuring health-related stigma – A literature review // Psychology, Health and Medicine, 2006, Vol. 11, p. 307-334.
39. Verhaeghe M., Bracke P., Bruynooghe K. Stigmatization in Different Mental Health Services: A Comparison of Psychiatric and General Hospitals // The Journal of Behavioral Health Services and Research, 2007, Vol. 34, p. 186-197.
40. Vogel D. L., Wade N. G. Stigma and help-seeking // The Psychologist, 2009, Vol. 22, p. 20-23.

41. Финзен А. Психоз и стигма : преодоление стигмы - отношение к предубеждениям и обвинениям. Москва: Алетейа, 2001.
42. Эпов Л. Самостигматизирование и дестигматизация наркозависимых, 2004 [žiūrēta 2009 kovo 12d.] prieiga per internetą: <http://www.narcom.ru/publ/info/244>.

## PRIEDAI

### 1 priedas

*Žemiau pateikti teiginiai sukurti tam, kad suteiktų informacijos apie tai, ką dauguma žmonių gali galvoti apie žmonės, kurie turi problemų su alkoholio vartojimu. Įdėmiai perskaitykite kiekvieną teiginį. Su kiekvienu teiginiu galite sutikti arba nesutikti, pasirinkite tą variantą, kuriam labiausiai pritariate. Jei su teiginiu visiškai sutinkate, pažymėkite 1 – „visiškai sutinku“, jei sutinkate, pažymėkite 2 – „sutinku“, jei labiau sutinkate nei nesutinkate 3 – „šiek tiek sutinku“, jei labiau nesutinkate nei sutinkate 4 – „šiek tiek nesutinku“, jei nesutinkate 5 – „nesutinku“, ir jei visai nesutinkate 6 – „visiškai nesutinku“. Čia nėra nei klaidingų, nei teisingų atsakymų. Nepraleiskite nei vieno teiginio.*

Nr.	Teiginiai	1	2	3	4	5	6
1.	Dauguma žmonių noriai bendrauja su žmogumi, kuris gydėsi nuo alkoholizmo, kaip su artimu draugu.						
2.	Dauguma žmonių tiki, kad tas, kuris gydėsi nuo alkoholizmo, yra toks pat protingas kaip ir vidutinis žmogus.						
3.	Dauguma žmonių tiki, kad tas, kuris gydėsi nuo alkoholizmo, yra toks pat patikimas kaip ir paprastas visuomenės narys.						
4.	Dauguma žmonių leistų, kad išsigydęs nuo alkoholizmo žmogus, taptų mokytoju mokykloje.						
5.	Dauguma žmonių mano, kad patekęs į narkologinę ligoninę, žmogus patyrė savo asmenybės žlugimą.						
6.	Dauguma žmonių nepriimtų to, kuris gydėsi nuo alkoholizmo, prižiūrėti savo mažų vaikų, net jei jis būtų laikomas pasveikusiu.						
7.	Dauguma darbdavių pasamdys žmogų, kuris gydėsi nuo alkoholizmo, jei jis gerai išmano savo darbą.						
8.	Dauguma darbdavių ignoruoja žmonių, kurie gydėsi nuo alkoholizmo, prašymus priimti juos į darbą kitų žmonių naudai.						
9.	Dauguma žmonių elgsis su asmeniu, kuris gydėsi nuo alkoholizmo taip pat, kaip ir su visiškai sveiku žmogumi.						
10.	Dauguma moterų (vyrų) nenorėtų tekėti (vesti) už vyro (moterį), kuris (kuri) gydėsi nuo alkoholizmo.						
11.	Kai žmonės sužino, kad kas nors gydėsi nuo alkoholizmo, dauguma jų nerimtai žiūri į tokio asmens nuomonę.						
12.	Dauguma žmonių linkę mažiau skirti dėmesio žmogui, kuris gydėsi nuo alkoholizmo.						

Toliau pateikiami teiginiai, skirti įvertinti tai, kaip galima reaguoti į kitų neigiamas nuostatas savo atžvilgiu. Įdėmiai perskaitykite kiekvieną teiginį, ir tada pasirinkite tą variantą, kuriam labiausiai pritariate. Su kiekvienu teiginiu galite sutikti arba nesutikti, pasirinkite tą variantą, kuriam labiausiai pritariate. Jei su teiginiu visiškai sutinkate, pažymėkite 6 – „visiškai sutinku“, jei sutinkate, pažymėkite 5 – „sutinku“, jei labiau sutinkate nei nesutinkate 4 – „šiek tiek sutinku“, jei labiau nesutinkate nei sutinkate 3 – „šiek tiek nesutinku“, jei nesutinkate 2 – „nesutinku“, ir jei visai nesutinkate 1 – „visiškai nesutinku“. Čia nėra nei klaidingų, nei teisingų atsakymų. Nepraleiskite nei vieno teiginio.

Nr.	Teiginiai	1	2	3	4	5	6
1.	Norėdamas gauti darbą, žmogus, kuris gydėsi nuo alkoholizmo, turėtų slėpti savo gydymosi istoriją.						
2.	Jei man atrodo, kad draugui nejauku su manimi, nes gydžiausi (gydausi) nuo alkoholizmo, jaučiu atsakomybę suteikti jam žinių apie savo gydymąsi.						
3.	Man geriau yra būti tarp žmonių, kurie gydosisi nuo alkoholizmo.						
4.	Nėra priešasčių slėpti, kad kadaise žmogus gydėsi nuo alkoholizmo.						
5.	Jei man atrodo, kad darbdavys susirūpinęs tuo, ar priimti į darbą žmogų, kuris gydėsi nuo alkoholizmo, bandysiu jį įtikinti, kad dauguma buvusių pacientų geri darbuotojai.						
6.	Jei atrodo, kad žmogus, kurį aš pažįstu, blogai atsiliepia apie sergančius alkoholizmu, bandyčiau jo vengti.						
7.	Tai, kad sergate alkoholizmu, geriausia būtų laikyti paslapyje.						
8.	Kai pradėjau gydytis nuo alkoholizmo, dažnai manau, kad turiu papasakoti kitiems, ką reiškia būti tokiu pacientu.						
9.	Jei ieškočiau darbo ir reikėtų papasakoti, ar gydžiausi nuo alkoholizmo, aš tai nutylėčiau.						
10.	Jei turėčiau artimą giminaitį, kuris serga alkoholizmu, patarčiau jam niekam apie tai nesakyti.						
11.	Manau, kad geriausia yra paaiškinti artimiems žmonėms, ką reiškia gydymasis nuo alkoholizmo.						
12.	Jei žinočiau, kad darbdavys nenori priimti į darbą žmogaus, kuris gydėsi nuo alkoholizmo, aš atsisakyčiau to darbo.						
13.	Retai jaučiu poreikį slėpti, kad gydžiausi nuo alkoholizmo.						
14.	Dalyvausiu renginiuose, kurie skirti visuomenės švietimui apie psichiatrinį gydymą, ir pasakosiu apie žmonių problemas, kuriems tokio gydymo reikia.						
15.	Jei suprasčiau, kad žmogus blogai apie mane galvoja, nes gydžiausi nuo alkoholizmo, bandyčiau jo vengti.						
16.	Kai susipažįstu su naujais žmonėmis, stengiuosi nepasakoti jiems, kad gydžiausi nuo alkoholizmo.						

Žemiau pateikiami dešimt teiginių apie tai, kaip žmogus gali save vertinti. Įdėmiai perskaitykite kiekvieną jų ir išrinkite atsakymą, labiausiai atitinkantį tai, kaip šiuo metu save vertinate. Jei su teiginiu visiškai sutinkate, pažymėkite kryžiu (X) grafoje **visiškai sutinku**; jei sutinkate, bet ne visiškai, pažymėkite **sutinku**; jei su teiginiu veikia nesutinkate – **nesutinku**; jei manote, kad teiginys visiškai neatitinka to, kaip save vertinate, pažymėkite grafoje **visiškai nesutinku**.

Čia nėra nei klaidingų, nei teisingų atsakymų. Nepraleiskite nė vieno teiginio. Negaiškite per ilgai prie kurio nors teiginio.

DABAR ATIDŽIAI PERSKAITYKITE KIEKVIENĄ TEIGINĮ IR PAŽYMĖKITE KRYŽELIU (X) ATSAKYMĄ, GERIAUSIA APIBŪDINANTĮ, KAIP DABAR JAUČIATĖS

Nr.	Teiginiai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1.	Apskritai esu savimi patenkinta(-as)				
2.	Kartais galvoju, kad esu niekam tikusi(-ęs)				
3.	Manau, kad turiu nemažai gerų savybių				
4.	Manau, kad ne daug kuo galiu didžiuotis				
5.	Moku tvarkyti reikalus neblogiau už kitus				
6.	Kartais jaučiuosi niekam nenaudinga(-as)				
7.	Esu vertinga asmenybė, bent jau neblogesne už kitus				
8.	Aš norėčiau labiau save gerbti				
9.	Apie save esu geros nuomonės				
10.	Apskritai jaučiuos esanti(-is) nevykėlė(-is)				

2 lentelė. Suvokto stigmatizavimo atsakymų dažnis kiekvienam teiginiui

Teiginio numeris	Atsakymų dažnis kiekvienam teiginiui						Vidurkis	Standartinis nuokrypis
	Visiškai sutinku (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Visiškai nesutinku (6)		
1. (n = 109)	22	16	25	22	20	4	3,87*	1,5
2. (n = 109)	14	25	19	26	15	10	3,7	1,5
3. (n = 109)	24	22	22	16	10	15	3,9*	1,7
4. (n = 109)	24	20	20	26	12	7	3,97*	1,5
5. (n = 109)	37	22	11	21	8	10	4,27*	1,7
6. (n = 109)	28	29	16	13	12	11	4,14*	1,7
7. (n = 109)	11	13	30	24	23	8	3,46	1,4
8. (n = 109)	22	24	30	12	13	8	4,06*	1,5
9. (n = 109)	8	21	26	22	12	20	3,37	1,6
10. (n = 109)	34	21	14	16	9	15	4,09*	1,8
11. (n = 109)	27	25	18	16	10	13	4,04*	1,7
12. (n = 109)	24	29	26	6	19	5	4,17*	1,5

\* Vidurkis statistiškai reikšmingai skiriasi nuo skalės vidurkio 3,5, kai  $p < 0,5$ .

**Pastaba.** Tai pat buvo atsižvelgta į tai, kad šešioms teiginiais atsakymų dažnis skaičiuojamas atvirkštine tvarka, tokiu būdu išlygiuota, kad atsakymai, esantys prie „visiškai sutinku“ poliaus rodo didesnę stigmos suvokimą, o esantys prie „visiškai nesutinku“ – mažesnę.

11 lentelė. Įveikos būdų atsakymų dažnis kiekvienam teiginiui

Teigini o numeri s	Atsakymų dažnis kiekvienam teiginiui						Vidurkis	Standarti nis nuokrypi s
	Visiškai nesutink u (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Visiškai sutinku (6)		
1. (n = 109)	14	12	8	28	19	28	4,01*	1,7
4. (n = 109)	22	15	17	14	21	20	3,52	1,8
7. (n = 109)	18	9	11	27	17	27	3,89*	1,7
10. (n = 109)	31	15	10	22	14	17	3,22	1,8
13. (n = 109)	30	23	19	13	9	15	2,94	1,7
2. (n = 109)	7	7	5	9	30	51	4,84*	1,5
5. (n = 109)	6	8	9	15	32	39	4,61*	1,4
8. (n = 109)	7	15	10	14	25	38	4,37*	1,6
11. (n = 109)	4	5	2	5	17	76	5,33*	1,3
14. (n = 109)	6	8	12	12	21	50	4,69*	1,5
3. (n = 109)	4	2	10	10	25	58	5,06*	1,3
6. (n = 109)	17	21	13	26	10	22	3,52	1,7
9. (n = 109)	26	16	17	15	12	23	3,37	1,8
12. (n = 109)	21	18	9	25	15	21	3,53	1,7
15. (n = 109)	15	15	9	25	22	23	3,85*	1,7
16. (n = 109)	8	11	10	16	18	46	4,50*	1,6

\* Vidurkis statistiškai reikšmingai skiriasi nuo skalės vidurkio 3,5, kai  $p < 0,5$ .

Pastaba. Patogumo dėlei teiginiai sudėlioti pagal skales. Pirmi penki klausimai atitinka slėpimo įveikos būdą, sekantys penki klausimai – ugdymo, arba kitų mokymo, likusieji – atsitraukimo įveikos būdą. Atsakymai, esantys prie „visiškai sutinku“ poliaus rodo polinkį pritarti teiginiui (buvo atsižvelgta ir į tuos teiginius, kuriems dažnis skaičiuojamas atvirkštine tvarka).