

MEDICINOS GYDYTOJŲ POŽIŪRIS Į PSICHIKOS SUTRIKIMAIS SERGANČIUS ASMENIS

Medical doctors attitudes towards individuals with mental disorders

Eglė Mikonė¹, Viktorija Gražulienė², Vigintas Vilkas¹

¹Lietuvos sveikatos mokslų universitetas Psichiatrijos klinika, Kaunas, Lietuva

²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Šeimos medicinos klinika

SUMMARY

Introduction. Prejudice towards individuals with mental disorders often turns into a stigma, not only in the general population, but also among health professionals. The article reveals the attitude of Lithuanian resident doctors and doctors towards people with mental disorders.

Aim. This study aimed to assess doctors' attitudes towards individuals with mental disorders.

Methods. The study included 355 doctors and resident doctors, of whom 13.8% (n = 49) were men and 86.2% (n=306) were women, ranging in age from 24 to 67 years. Respondents completed questions of sociodemographic data, personal experiences with people with mental disorders, and questionnaire of Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC), intended to assess health professionals' attitude toward people with mental disorders. An estimate of stigmatization of individuals with mental disorders was established and afterwards compared among different groups.

Results. The mean stigmatization was 61.39 (SD 10,25; 44–100) points for all respondents. Statistically significant (p=0.001) older respondents, from 40 years old and older (n=103) are more likely to stigmatize, the average of stigmatization was 64.35 (SD 10.66; 46–100) points. The mean stigmatization of resident doctors was 59.9 (SD 9.92; 46–98) points, which was statistically significantly (p=0.025) lower than the average stigmatization of doctors. The mean stigmatization of respondents who currently have mental disorders or a history of mental disorders was 58.33 (SD 8.17; 46–80) points, which was significantly lower (p=0.046) than respondents without mental disorders. There was no statistically significant difference in the estimate of stigmatization between men and women (p=0.207), respondents who have and do not have friends and relatives with mental disorders (p=0.855), respondents who have and do not have patients with mental disorders (p=0.286) and between physicians with different specialties (p=0.781).

Conclusions. The attitude of doctors towards patients with mental disorders is sufficiently stigmatized: 40 year and older medical doctors are more likely to stigmatize individuals with mental disorders. However, resident-doctors and doctors who have/had a history of mental disorders are less likely to stigmatize.

Keywords: mental health, stigma, suicides, doctors

SANTRAUKA

Įvadas. Išankstinės nuostatos dėl psichikos sutrikimų dažnai yra stigmatizuojančios – ne tik bendroje populiacijoje, bet ir tarp sveikatos priežiūros specialistų. Tyrimo metu atskleidžiamas Lietuvoje dirbančių gydytojų ir gydytojų rezidentų požiūris į psichikos sutrikimais sergančius asmenis.

Tikslas. Įvertinti gydytojų požiūrį į psichikos sutrikimais sergančius asmenis.

Metodai. Tyrime dalyvavo 355 gydytojai ir gydytojai rezidentai, iš kurių 13,8 proc. (n=49) buvo vyrai ir 86,2 proc. (n=306) – moterys; tiriamųjų amžius – nuo 24 iki 67 metų. Respondentai pildė anketą, sudarytą iš klausimų apie sociodemografinius duomenis ir asmeninę patirtį, susijusią su psichikos sutrikimais sergančiais asmenimis bei Sveikatos priežiūros specialistų nešališkumo vertinimo skalę (SPSN-VS), skirtą įvertinti asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į psichikos sutrikimais sergančius asmenis. Buvo nustatytas psichikos sutrikimais sergančių asmenų stigmatizavimo įvertis, kuris buvo palygintas skirtingose respondentų grupėse.

Rezultatai. Visų tiriamųjų bendras stigmatizacijos vidurkis 61,39 (SN 10,25; 44–100) balai. Statistiškai reikšmingai (p=0,001) daugiau stigmatizuoja vyresni nei 40 metų amžiaus respondentai (n=103); stigmatizavimo įverčio vidurkis 64,35 (SN 10,66; 46–100) balai. Gydytojų – rezidentų stigmatizavimo vidurkis 59,9 (SN 9,92; 46–98) balai, kuris yra statistiškai reikšmingai (p=0,025) mažesnis, nei gydytojų. Statistiškai reikšmingai (p=0,046) mažesnis stigmatizavimo vidurkis 58,33 (SN 8,17; 46–80) balai buvo respondentų sirgusių/sergančių psichikos sutrikimais nei nesirgusių/nesergančių. Stigmatizavimo įvertis tarp vyrų ir moterų (p=0,207), tarp respondentų, kurie turi ir neturi draugų, artimųjų sergančių psichikos sutrikimais (p=0,855), turinčių psichikos sutrikimais sergančių pacientų ir neturinčių (p=0,286) bei tarp skirtingų specializacijų gydytojų (p=0,781) statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Išvados. Gydytojų požiūris į psichikos sutrikimais sergančius asmenis yra pakankamai stigmatizuotas. Psichikos sutrikimais sergančius asmenis daugiau linkę stigmatizuoti vyresni nei 40 metų amžiaus gydytojai; o mažesnė stigmatizavimo tendencija stebima tarp gydytojų rezidentų bei gydytojų, kurie patys serga ar yra sirgę psichikos sutrikimais.

Raktiniai žodžiai: psichikos sveikata, stigma, savižudybės, gydytojai

Autorius susirašinėjimui: Eglė Mikonė, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Psichiatrijos klinika, Eivenių g. 2, Kaunas 50161, Lietuva. El.paštas: egle.kruminyte@gmail.com

IVADAS

Stigmatizuotas požiūris į psichikos sutrikimus daro neigiamą poveikį žmonių suvokimui, požiūriui ir elgesiui, susijusiam su specializuotos psichikos sveikatos priežiūros teikimu [1] ir tai yra vienas iš pagrindinių veiksnių, susijusių su psichikos sutrikimais sergančių ligonių savižudybės rizika [2], o pati savižudybė kartais laikoma priemone pabėgti nuo stigmos [3, 4].

Terminas „stigma“ kilo Graikijoje, juo buvo apibūdinami žmonės, pažymėti nudegimo ar įpjovimo žymių dėl jų atliktų nusikaltimų ar išdavystės. Vienas svarbiausių stigmos teoretikų sociologas Erving Goffman aprašė, kas yra stigma, ir ką reiškia būti stigmatizuojamu [5], pasak autoriaus, stigmos reikšmė neišvengiamai buvo siejama su psichikos sutrikimais [6]. Dabar stigma nėra tik fizinės žymės apibūdinimas, bet tapo ir socialinio nepriimtumo simboliu [7].

Moksliniuose darbuose pateikiami tyrimai ir sukurti modeliai, skirti conceptualizuoti psichikos sveikatos stigmą, nustatyti jos poveikį ir tai, kaip vartotojai, šeimos ir net viešasis sektorius su ja kovoja [8, 9]. Įvairūs autoriai aprašo, kad psichikos sutrikimų stigma ir diskriminacija gali turėti blogesnių pasekmių nei patys sutrikimai [10, 11].

Sveikatos priežiūros sistemoje psichikos sutrikimais sergančiųjų stigmatizavimas yra pagrindinė kliūtis gydytis ir pasveikti, bei suteikti ir gauti geresnę fizinę priežiūrą (slaugą) asmenims, sergantiems psichikos sutrikimais [12]. Stigma taip pat daro įtaką pagalbos ieškantiems sveikatos priežiūros specialistams ir neigiamai tarpininkauja jų darbo aplinkoje [10, 13]. Stigma riboja psichikos sutrikimais sergančių asmenų galimybes gyventi kokybišką gyvenimą, didina diskriminaciją ir atskirtį, skatina vengti kreiptis pagalbos ar efektyviai naudotis psichikos sveikatos paslaugomis [14].

Lietuvoje yra keli atlikti tyrimai nagrinėjant stigmatizacijos problemą. A. Pranckevičienė su bendraautoriais [15] atliko tyrimą, kuriame nagrinėjo psichologijos ir socialinio darbo studentų nuostatas apie psichikos sutrikimais sergančius asmenis. Autoriai tyrimui naudojo specialiai sudarytus kelis skirtingus psichikos sutrikimų stigmą tiriančius instrumentus bei taikytos jau egzistuojančios skalės. Rezultatai atskleidė, kad vyresnių kursų psichologijos ir socialinio darbo studentai pasižymi palankesne nuostata dėl psichikos sutrikimų sergančių asmenų integracijos į bendruomenę. Nustatyta, kad asmeninė studentų psichikos sveikatos paslaugų patirtis susijusi su mažesniu atsiribojimu nuo psichikos sutrikimais sergančių asmenų ir mažesne stigma kreiptis pagalbos. Kitame tyrime, G. Daugėlaitė ir autoriai [16] tyrė visuomenės požiūrį į psichikos sutrikimais sergančius asmenis ir jo sąsajas su sociodemografinėmis charakteristikomis. Tyrime naudota autorių sudaryta anketa. Buvo lygintas respondentų požiūris į šizofreniją ir į depresiniu sutrikimais sergančius asmenis. Rezultatai atskleidė vyresnio amžiaus ir žemesnį išsilavinimą turinčių asmenų sąsajas su negatyvesniu požiūriu į psichikos sutrikimais sergančiuosius. O asmeninė respondentų patirtis, buvo siejama su pozityvesniu požiūriu į sergančiuosius psichikos sutrikimais. Dar viename lietuvių autorių atliktame tyrime [17] nagrinėtas būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę

besigydančius asmenis. Tyrime naudotos Likerto ir Bogarduso skalės. Rezultatai atskleidė stigmatizuojančių aspektų turintį požiūrį į psichikos sutrikimais sergančius asmenis, kuomet yra išlaikoma socialinė distancija priklausomybę besigydančių asmenų atžvilgiu, dvejojama dėl jų priėmimo į darbą bei vengiama šią temą aptarinėti viešai. Tačiau Lietuvoje nėra naudota Sveikatos priežiūros specialistų nešališkumo vertinimo skalė (SPSN-VS), o taip pat nėra atliktų tyrimų, kurie atskleistų gydytojų požiūrį į psichikos sutrikimais sergančius asmenis. Šio tyrimo tikslas įvertinti gydytojų požiūrį ir stigmatizacijos laipsnį į asmenis sergančius psichikos sutrikimais.

TIRIAMŪJŲ KONTINGENTAS IR METODIKA

Anoniminė internetinė apklausa vykdyta 2020 metų birželio – lapkričio mėnesiais. Tyrimas atliktas gavus Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) Bioetikos centro leidimą Nr. BEC – LSMU(R) – 40. Tyrime pakviesti dalyvauti gydytojai – rezidentai ir gydytojai, dirbantys Lietuvoje ir sutinkantys dalyvauti apklausoje. Respondentai buvo kviečiami užpildyti anketą viešojoje erdvėje, internetiniame socialiniame tinkle „Facebook“ paskelbiant anketą uždaroje gydytojų, Vilniaus universiteto (VU) ir LSMU gydytojų rezidentų ir šeimos gydytojų grupėse. Pasikartojančių atsakymų išvengta, kadangi anketos parametruose buvo nustatyta, kad iš vieno kompiuterio galima atsakyti, tik vieną kartą.

Buvo užpildyta 369 respondentų anketų, iš kurių buvo vertintos 355 (14 nevertinta, dėl nepilnų duomenų). Anketą sudarė 2 dalys, pirmojoje dalyje yra 8 klausimai apie respondentų sociodemografinius duomenis bei asmeninę patirtį, susijusią su psichikos sutrikimais, o antroje dalyje – 20 Sveikatos priežiūros specialistų nešališkumo vertinimo skalės (SPSN-VS; angl. Opening Minds Stigma Scale for Healthcare Providers (OMS-HC)) teiginių, skirtų įvertinti asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į psichikos sutrikimais sergančius asmenis. Kassam ir aut. sukurta Sveikatos priežiūros specialistų nešališkumo vertinimo skalė (SPSN-VS) buvo paskelbta mokslinėje literatūroje 2012 metais [18]. Ši instrumentuotė buvo sukurta įvertinti sveikatos priežiūros paslaugų specialistų požiūrį į psichikos sutrikimais sergančius asmenis, vertinant tam tikrus stigmatizavimo komponentus – požiūrį į psichikos sutrikimais sergančius asmenis, pačio respondento atsiskleidimą ir pagalbos siekimą bei socialinį atstumą. Šiuo instrumentu įvertinami stigmos aspektai, kurie iki šiol nebuvo kruopščiai ištirti – emocinės reakcijos, socialinės atsakomybės stoka, empatija ar atjauta psichikos sutrikimais sergantiems žmonėms. Atliktoje 25 mokslinių tyrimų apžvalgoje [6] buvo išnagrinėtos ir lygintos dažniausiai naudojamos, 15 skirtingų skalių, vertinančių stigmatizavimo paplitimą. Nustatyta, kad SPSN-VS skalė atitinka patikimiausius rodiklius ir yra tinkamiausia naudoti vertinant sveikatos priežiūros specialistus. Šios skalės patikimumas vertinamas kaip geras (vidinis nuoseklumas koeficientas, Cronbacho alfa $\geq 0,70$), pagrįstumas – stiprus (koreliacijos koeficiento reikšmė 0,746). Skalė yra kelių variantų, kuriuos sudaro skirtingas kiekis klausimų [19]. Šią skalę pasirinkome remiantis atlikta mokslinė sisteminė apžvalga, kurioje buvo vertinamos ir gretinamos instrumentuotės, skirtos psichikos sveikatos priežiūros specialistų stigmatizuoto požiūrio į

psichikos sutrikimais sergančius asmenis vertinimui. Gavome autorių leidimą ją naudoti ir atlikome dvigubą vertimą specializuotame vertimų biure bei išverstą variantą aptarėme su autoriais ir gavome pritarimą ją naudoti. Skalėje kiekvienam teiginiui reikėjo pasirinkti labiausiai tinkamą atsakymą: „Visiškai sutinku“, „Sutinku“, „Nei sutinku, nei nesutinku“, „Nesutinku“, „Visiškai nesutinku“. Kiekvienam atsakymui buvo priskirtas skirtingas balas nuo 1 iki 5, išskyrus 3, 8, 9, 10, 11, 15, 19 klausimuose, kuriems balai priskiriami mažėjančia tvarka (nuo 5 iki 1). Vertinami surinkti balai (20 balų – mažiau stigmatizuoja, 100 balų – daugiau stigmatizuoja).

Statistinė duomenų analizė

Analizė atlikta naudojantis standartiniu statistinių programų paketu, IBM SPSS Statistics 23. Tolydiesiems dydžiams aprašyti buvo taikytos šios statistinės charakteristikos: vidurkis, standartinis nuokrypis (SN), minimalios ir maksimalios reikšmės. Hipotezės apie kiekybinio reiškinio požymio reikšmių skirstinio suderinamumą su normaliuoju skirstiniu tikrinamos Kolmogorovo-Smirnovo testu (hipotezė, kad skirstinys sutampa su normaliuoju atmetama, kai $p < 0,05$). Nesant normaliojo skirstinio dvi nepriklausomos imtys lyginamos Mano-Vitnio-Vilkoksono rangų sumų kriterijumi, o daugiau nei dviem imtims taikomas Kraskelo-Voliso testas. Duomenys statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

REZULTATAI

Tyrimo dalyvavo 13,8 proc. ($n=49$) vyrų ir 86,2 proc. ($n=306$) moterų; respondentų amžius buvo nuo 24 iki 67 metų. Amžiaus vidurkis 35,78 metai (SN 10,43). Respondentai buvo įvairių specializacijų gydytojai, iš kurių 33,8 proc. ($n=120$) gydytojai-rezidentai ir 66,2 proc. ($n=235$) gydytojai.

Bendras visų tiriamųjų stigmatizacijos vidurkis 61,39 (SN 10,25) balai. Mažiausia reikšmė 44 balai, didžiausia reikšmė 100 balų.

Visi tiriamieji pagal amžių buvo suskirstyti į tris grupes (atsižvelgiant, kad kiekvienoje grupėje būtų panašus skaičius tiriamųjų), (1 lentelė). Nustatytas statistiškai reikšmingas ($p=0,001$) stigmatizacijos rodiklio skirtumas tarp amžiaus grupių. Jaunesnių nei 29 metų amžiaus grupėje stigmatizavimo įverčio vidurkis buvo mažiausias – 59,45 (SN 9,48; 44–98) balai, o vyresnių nei 40 metų amžiaus grupėje – stigmatizavimo įverčio vidurkis buvo didžiausias – 64,35 (SN 10,66; 46–100) balai. Gydytojų – rezidentų stigmatizavimo vidurkis buvo reikšmingai mažesnis – 59,9 (SN 9,92; 46–98) balai, nei gydytojų 62,14 (SN 10,35; 44–100) balai; $p=0,025$. Stigmatizavimo įvertis tarp lyčių statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Psichikos sutrikimais sirgo/serga 13,5 proc. ($n=48$) tiriamųjų. Stigmatizavimo vidurkis reikšmingai mažesnis yra sirgusių/sergančių psichikos sutrikimais 58,33 (SN 8,17; 46–80) balai, lyginant su nesirgusių/nesergančių psichikos sutrikimais – 61,86 (SN 10,47; 44–100) balai; $p=0,046$. Daugiau nei pusė, 52,4 proc. ($n=186$) tyrime dalyvavusių respondentų teigė, kad jų artimų draugų ar šeimos narių tarpe yra psichikos sutrikimais sergančių asmenų, tačiau stigmatizavimo vidurkis tarp respondentų, kurie turi draugų, artimųjų sergančių psichikos sutrikimais ir neturi, statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Taip pat nenustatyti statistiškai reikšmingi stigmatizavimo įverčio skirtumai tarp respondentų turinčių ir neturinčių kolegų tarpe sergančiųjų psichikos sutrikimais.

Visi tiriamieji, pagal savo specialybės buvo suskirstyti į 8 grupes (remiantis kitų tyrimų duomenimis) [18, 24]. Lyginant tarp specialybių grupių, statistiškai reikšmingo stigmatizacijos vidurkių skirtumų nenustatyta. Tačiau mažiausiai

1 lentelė. Stigmatizacijos rodiklio (pagal SPSN-VS) skirtumai tarp grupių

	Grupės	N (proc.)	SPSN-VS, vidurkis (SN), ribos	p
Amžius, metai	≤29	141 (39,7)	59,45 (9,48), 44–98	0,001
	30-39	111 (31,3)	61,6 (10,26), 46–98	
	≥40	103 (29,0)	64,35 (10,66), 46–100	
Gydytojai	Gydytojai rezidentai	120 (33,8)	59,9 (9,92), 46–98	0,025
	Gydytojai	235 (66,2)	62,14 (10,35), 44–100	
Lytis	Vyrai	49 (13,8)	59,22 (8,3), 46–86	0,207
	Moterys	306 (86,2)	61,73 (10,5), 44–100	
Psichikos sutrikimai	Sirgo/serga	48 (13,5)	58,33 (8,17), 46–80	0,046
	Nesirgo/neserga	307 (86,5)	61,86 (10,47), 44–100	
Artimų draugų ar šeimos narių tarpe yra psichikos sutrikimais sergančiųjų asmenų	Taip	186 (52,4)	60,4 (10,5), 44–100	0,855
	Ne	144 (40,6)	62,75 (9,83), 46–100	
	Nežino	25 (7,0)	60,88 (10,28), 50–98	
Kolegų tarpe yra psichikos sutrikimais sergančiųjų asmenų	Taip	156 (43,9)	61,49 (11,96), 44–100	0,478
	Ne	66 (18,6)	62,48 (9,48), 46–98	
	Nežino	133 (37,5)	60,72 (8,28), 46–98	
Psichikos sutrikimais sergančių pacientų	Turi	332 (93,5)	61,3 (10,2), 44–100	0,286
	Neturi	7 (2,0)	58,86 (9,6), 46–70	
	Nežino	16 (4,5)	64,25 (11,82), 46–90	

stigmatizuoja skubios medicinos ir medicinos gydytojai bei psichiatrijos specialybės respondentai, o labiausiai – vidaus ligų specializacijos gydytojai, anesteziologai – reanimatologai ir chirurginių specialybių gydytojai (2 lentelė).

DISKUSIJA

Darbo pasirinkta tema yra įdomi ir aktuali įvairių specializacijų gydytojams, kurie susiduria su psichikos sutrikimais sergančiais asmenimis. Neretai kolegų tarpe tenka girdėti išsakomas baimes ir išankstines nuostatas, dėl psichikos sutrikimais sergančių pacientų bei įvairias dvejones, renkantis tyrimų bei gydymo planą. Pasirinkome nagrinėti šią temą, siekiant išsiaiškinti, koks yra medicinos gydytojų požiūris į psichikos sutrikimais sergančius asmenis ir kas jį galimai lemia. Kaip matyti iš mūsų atlikto tyrimo – labiausiai stigmatizuojanti grupė yra vyresnio amžiaus (≥ 40 metų) gydytojai.

Pats „stigos“ terminas yra suprantamas kaip sudėtingas socialinio ženklinimo, devalvavimo ir diskriminavimo procesas, apimantis kognityvinių, emocinių ir elgesio komponentų tarpusavio ryšį [20]. Mokslinėje literatūroje pateikiamas modelis apie stigmatizuotą požiūrį, apimantis stereotipinį, išankstinio nusistatymo ir diskriminacijos komponentus, kurie laikomi priežastiniais ryšiais. Pvz.: asmuo, manantis (pažinimas), kad psichikos sutrikimu sergantis asmuo yra pavojingas (stereotipas), gali neigiamai įvertinti ar bijoti (afektas) psichikos sutrikimu sergančio asmens, kas gali lemti išankstinį nusistatymą prieš jį. Rezultate tai sukeltų diskriminaciją (elgesys), kai asmuo būtų netinkamai gydomas dėl savo psichikos sutrikimo, nes jam suteikiama priežiūra būtų dalinė [18]. Labiausiai smerktinas stigos pavyzdys yra pavojingumas: kad „tie žmonės“ yra galimai smurtiniai nusikaltėliai [21, 37]. Pavojingumas labai susijęs su baime, dėl kurios vengiama ir atsitraukiama, tai yra diskriminacinis rezultatas [8]. Nepaisant didėjančios informacijos gausos, stigmatizavimas nepasikeitė arba net pablogėjo [19, 22]. Publikacijose pabrėžiama tai, kad dažniausiai stigmatizuoja galingos socialinės grupės [20].

Tyrimai parodė, kad pacientams, patiriantiems stigmą, dėl psichikos sutrikimų ar psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemų, tikimybė gauti tinkamą sveikatos priežiūrą ir visapusišką gydymą yra mažesnė ir gali lemti neteisingą fizinės sveikatos problemų suvokimą, kaip šalutinius psichikos sutrikimo padarinius, vadinamus „diagnostiniais šešėliais“

[19]. Įrodyta, kad socialinis atstumas tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paciento, neigiamai veikia sveikatos priežiūros paslaugų teikimą [21]. Deja, psichikos sveikatos stigma tarp gydytojų atsiranda anksti, jau pradėdant studijuoti medicinos mokslus, o taip pat medicinos studentų psichikos sveikata laikui bėgant blogėja. Nustatyta, kad depresija, palyginti su bendraamžiais, studijuojančiais kitose specialybose yra dažnesnė, o taip pat ir „perdegimas“, mintys apie savižudybę, bandymai nusižudyti ir mirtys nusižudžius. Amerikos savižudybių prevencijos fondas apskaičiavo, kad per metus dėl savižudybės miršta nuo 300 iki 400 gydytojų [23].

Yra atlikti keli naujausi tyrimai, naudojant SPSN-VS skales. Italijoje atlikto tyrimo metu, naudojant SPSN-VS 15 klausimų skalę, buvo vertinamas slaugos, kineziterapijos, ergoterapijos ir dietologijos specialybes studijuojančių studentų požiūris į psichikos sutrikimais sergančius asmenis [10]. Kitas tyrimas buvo atliktas Kanadoje, kurio metu naudota 20 klausimų SPSN-VS skalė ir tirti įvairūs sveikatos priežiūros specialistai (gydytojai, slaugos personalas, medicinos studentai, ergoterapeutai, farmakologai, socialiniai darbuotojai, kineziterapeutai ir maža dalis ne medicinos profilio darbuotojų). Respondentų amžius buvo nuo 18 iki 65 metų, viso tyrime dalyvavo 1027 asmenys [24]. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad statistiškai reikšmingai, vyrai buvo linkę labiau stigmatizuoti psichikos sutrikimais sergančius asmenis nei moterys. Tačiau Italijoje atlikto tyrimo metu ir mūsų tyrime skirtumų tarp vyrų ir moterų nenustatyta.

Kanadoje atliktame ir mūsų tyrime, statistiškai reikšmingai nustatyta, kad respondentai, turėję asmeninės patirties su psichikos sutrikimais yra mažiau linkę stigmatizuoti, nei respondentai neturėję asmeninės patirties. Italijos autorių atliktame tyrime, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp respondentų ir asmeninės patirties su psichikos sutrikimais, nenustatyta. Pasak autorių, ši išvada gali būti siejama su labiau išreikšta internalizuota respondentų stigma.

Mūsų atliktame tyrime ir italų autorių darbe nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp skirtingų specialybių respondentų ir stigmatizuoto požiūrio į psichikos sutrikimais sergančius asmenis. Analizuojant šiuos rezultatus, italų mokslininkai pabrėžia tai, kad visos studentų kategorijos priklausė tai pačiai mokymo įstaigai ir turėjo panašius mokymo standartus. Atlikus mūsų tyrimą, galime daryti prielaidą, kad nenustatytas stigmatizuoto požiūrio skirtumas tarp gydytojų specialybių, gali būti lemtas imties stokos, kadangi respondentai

2 lentelė. Stigmatizacijos rodiklio (pagal SPSN-VS) skirtumai tarp gydytojų specialybių

Gydytojų specialybės	N (proc.)	SPSN-VS, vidurkis (SN), ribos	p
Skubi medicina ir medicina	19 (5,4)	59,68 (8,54), 46–74	0,781
Psichiatrija	40 (11,3)	60,05 (11,53), 46–98	
Vaikų ligos ir neonatologija	22 (6,2)	60,18 (8,96), 46–78	
Šeimos gydytojai	94 (26,5)	61,85 (10,27), 46–100	
Vidaus ligų	72 (20,3)	62,36 (11,09), 48–100	
Anesteziologija-reanimatologija	25 (7,0)	62,48 (8,82), 48–84	
Chirurgija	21 (5,9)	62,67 (11,16), 46–90	
Kitos	62 (17,5)	60,48 (9,7), 44–98	

buvo baigę tuos pačius universitetus (LSMU, VU) ir turėjo panašius mokymosi standartus. Be to ir mūsų ir italų tyrimo metu, respondentams nebuvo suteikta papildoma informacija apie psichikos sutrikimus. Taigi tyrimo metu atskleistas požiūris, daugiausiai buvo formuojamas socialinės medijos, šeimos, visuomenės ir kultūrinės aplinkos požiūriu. Kanados autorių atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad medicinos personalas (gydytojai, slaugytojos ir medicinos studentai) buvo statistiškai reikšmingai labiau linkę stigmatizuoti psichikos sutrikimais sergančius asmenis, nei socialiniai darbuotojai ($p < 0,05$). Anesteziologai ir chirurgai buvo statistiškai reikšmingai labiau linkę stigmatizuoti psichikos sutrikimais sergančius asmenis, nei kitų specialybių gydytojai ($p < 0,01$). Psichiatrai palyginus su kitų specialybių gydytojais, buvo linkę statistiškai reikšmingai mažiau stigmatizuoti ($p < 0,05$). Lietuviai psichiatrai taip pat stigmatizuoja kaip ir chirurgai, nenustatyta statistiškai reikšmingo skirtumo, tai gali būti nulemta ir jau minėtos priežasties – tų pačių mokymo įstaigų baigimo, o taip pat dėl mūsų visoje visuomenėje paplitusio stigmatizuojančio požiūrio.

Italų mokslininkų darbe, nustatyti statistiškai reikšmingai žemesni stigmatizavimo balai vyresnių studentų tarpe, nei jaunesnių. Šią išvadą autoriai aiškina aukštesniu brandumu, susijusiu tiek su amžiumi, tiek su mokymo patirtimi studijų metu. Kadangi respondentų imtis buvo tik studentai ir tarp jų nebuvo didelio amžiaus skirtumo, dėl to, šios išvados negalime lyginti su mūsų tyrimo rezultatais, kurie atskleidė, kad vyresnio amžiaus gydytojai labiau stigmatizuoja psichikos sutrikimais sergančius asmenis ($p = 0,001$), nei jaunesnio amžiaus gydytojai. Šią išvadą galime sieti su sovietmečiu paplitusiu požiūriu į psichikos sutrikimais sergančius asmenis. A. Burneikienė teigė, kad sovietmečio laikotarpiu žmonės dešimtmečius nematė ir negirdėjo apie psichikos sutrikimus, jie buvo sieti su „nenormalumu“, siaubu ir agresija. Prie šio konteksto prisideda ir Lietuvos žiniasklaida. K. Levickaitės teigimu, žurnalistai savo straipsniuose vartoja diskriminuojančias sąvokas, tokias kaip „psichikos ligonis“. Trūksta adekvačios, pagrįstos informacijos, besiremiančios kompetentingais šaltiniais. Vietoj to, daugiausia orientuojamasi į skandalingus įvykius, dažniausiai kriminalinio pobūdžio naujienas, su skambiomis antraštėmis [5]. Pastaruoju metu įvairiose pasaulio šalyse aktyviau vykdomos antidiskriminacinės programos, socialinės reklamos ir kitos priemonės, siekiant mažinti psichikos sutrikimais sergančių asmenų stigmatizaciją patirtį [7].

Kitas tyrimas, taip pat atliktas Kanadoje [31], kurio metu buvo naudota 12 klausimų SPSN-VS skalė. Šio tyrimo metu buvo vertinamas ir lyginamas psichikos sutrikimais sergančių asmenų stigmatizavimas tarp studentų, medicinos studentų ir psichiatrų, bei stigmatizacijos sąsajos su išsilavinimu ir asmenine patirtimi su psichikos sutrikimais. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad psichiatrai buvo statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) mažiau linkę stigmatizuoti psichikos sutrikimais sergančius asmenis, nei medicinos ir kitų specialybių studentai. Taip pat, aprašytas statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) mažesnis respondentų polinkis į stigmatizavimą, kurie serga ar yra sirgę psichikos sutrikimais ir yra turėję asmeninės patirties su sergančiais. Autoriai daro prielaidą, jog aukštesnis išsilavinimo lygis ir asmeninė patirtis siejama

su mažesne stigma. Kitose publikacijose, žinių trūkumas ir psichoedukacinių programų stoka, taip pat siejama su didesne tendencija stigmatizuoti psichikos sutrikimais sergančius asmenis [20, 1].

Mūsų tyrimo metu, nustatyta, kad sergantieji/sirgusieji psichikos sutrikimais, taip pat mažiau stigmatizuoja. Šią išvadą galėtume sieti su tuo, kad sergantis daugiau susipažįsta su savo sutrikimu, juo domisi, gauna daugiau informacijos, o taip pat atsiranda didesnė empatija, ryšys su kitais sergančiais.

Literatūroje pateikiami įvairūs moksliniai tyrimai, vertinantys sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į psichikos sutrikimais sergančius asmenis. Nors publikacijose naudojamos skirtingos instrumentuotės stigmatizavimo vertinimui, tačiau stebima panaši tendencija tarp gautų rezultatų. 2020 metais Portugalijoje buvo atliktas tyrimas tarp sveikatos priežiūros specialistų [13], naudojant AQ-27 instrumentuotę. Tyrimo rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) mažesnes stigmatizavimo tendencijas tarp gydytojų psichiatrų, nei kitų specialybių gydytojų ir studentų. Be to, aprašomas statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) pozityvesnis požiūris į psichikos sutrikimais sergančius asmenis tarp jaunesnio amžiaus respondentų. Kelios publikacijos, taip pat, pateikia reikšmingas sąsajas tarp vyresnio amžiaus sveikatos priežiūros specialistų ir labiau stigmatizuoto požiūrio į psichikos sutrikimais sergančius asmenis [11, 33, 35]. O mažesnės stigmatizavimo tendencijos tarp gydytojų psichiatrų nei kitų specialybių gydytojų, aprašomos ir kituose moksliniuose tyrimuose [32, 36].

Stigma ne tik sukelia kliūtį psichikos sveikatos gydymui [25, 34], bet ir sutrikdo pastangas ankstyvosiose ligos stadijose [21, 26]. Stresas susijęs su stigmatizavimu gali sukelti beviltiškumą ir paskatinti savižudišką elgesį [27, 28]. Mokslinėje literatūroje yra pateikiamas suicidinių tendencijų ir stigos sąsajų mechanizmas. Tiesioginis mechanizmas, susijęs su stigma ir yra sukonfigūruotas kaip kliūtis naudotis psichikos sveikatos paslaugomis, ir netiesioginis mechanizmas, susijęs su stigma, kuris didina pažeidžiamumą dėl depresijos epizodų ir pasikartojančio savęs žalojimo elgesio, kas rezultate baigiasi savižudybe [29].

Tyrimais nustatyta, kad apie 35 proc. gydytojų nesikreipia dėl reguliaraus sveikatos patikrinimo. Vieno tyrimo metu beveik 50 proc. moterų gydytojų nesikreipė pagalbos, nepaisant to, kad pajuto simptomus, atitinkančius psichikos sutrikimo kriterijus. Mokslinėje literatūroje aptinkame prielaidą, kad nenoro kreiptis pagalbos šaltinis yra glaudžiai susijęs su licencijavimo praradimo problemomis/baime ir psichikos sutrikimų stigmatizavimu medicinos darbuotojų bendruomenėje. Skaičiai, rodantys prastą gydytojų sveikatos priežiūrą – yra dramatiški, atsižvelgiant į tai, kad savižudybių skaičius tarp gydytojų yra 1,4–2,3 karto didesnis nei bendros populiacijos [23]. Be to, mokslinėje literatūroje nurodoma, kad tarp stigos ir savižudybės egzistuoja reciprokinis ryšys: savižudybė gali sukelti stigmatizuojantį požiūrį, tačiau psichikos sutrikimų stigma gali būti savižudybės rizikos veiksnys [3]. Tiek savižudybes, tiek psichikos sutrikimus vis dar slepia atitinkamos neigiamos nuostatos, kurias galima įveikti tik pastebimai pasikeitus visuomenės supratimui apie šias problemas [30].

Mūsų tyrime stebimi tam tikri trūkumai. Tiksliesiems rezultatams gauti galėtų būti surenkama didesnė tyrimo imtis, o taip pat galima būtų išskirti psichikos sutrikimus pagal tam tikras diagnozių grupes. Vėliau galima būtų plėtoti šią stigmatizavimo temą ir panaudoti SPSN-VS skalę antistigmatizavimo programose, vertinant pokytį prieš ir po atliktų psichoedukacinių intervencijų. Taip pat, ateities moksliniuose tyrimuose galėtų būti daugiau tiriamas trumpalaikis ir ilgalaikis antistigmos intervencijų poveikis savižudybei. Lietuvoje stigmatizavimo tema yra aktuali, tačiau nepakankamai tirama ir nagrinėjama, nėra sukurtų mechanizmų, mažinančių stigmatizavimą.

Kadangi psichikos sveikatos specialistai įgauna vis didesnę pasitikėjimą viešojoje erdvėje, dėl to, jie galėtų skatinti kovą prieš psichikos sutrikimais sergančių asmenų stigmatizavimą, dalintis savo patirtimi, naujausia informacija socialinėse medijose. Universitetinėse studijose medicinos studentams, rezidentams, o ypač psichiatrijos specialybės rezidentams

galėtų būti įdiegti papildomi, pasirenkami kursai stigmos valdymo, mažinimo klausimais. Klinikiniame darbe siūloma įdiegti programas gydytojams, skirtas skatinti pacientus kovoti su numatoma ir patirta, ar patiriama diskriminacija. Taip pat būtų tikslinga naudoti psichoedukacines intervencijas, siekiant sumažinti stigmos visuomenėje ir pagerinti savižudybių prevenciją.

IŠVADOS

Tyrimo metu nustatyta, kad Lietuvoje dirbančių gydytojų požiūris į psichikos sutrikimais sergančius asmenis yra pakankamai stigmatizuotas. Psichikos sutrikimais sergančius asmenis daugiau linkę stigmatizuoti vyresnio amžiaus gydytojai; mažesnė stigmatizavimo tendencija stebima tarp gydytojų rezidentų bei gydytojų, kurie patys serga ar yra sirgę psichikos sutrikimais.

LITERATŪRA

1. Dalky HF, Abu-Hassan HH, Dalky AF et al. Assessment of Mental Health Stigma Components of Mental Health Knowledge, Attitudes and Behaviors Among Jordanian Healthcare Providers. *Community Ment Health J* 2020;56:524–531.
2. Oexle N, Ajdacic-Gross V, Kilian R et al. Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2017; 26:53–60.
3. Carpiniello B, Pinna F. The Reciprocal Relationship between Suicidality and Stigma. *Front Psychiatry* 2017;8:35.
4. Oexle N, Waldmann T, Staiger T et al. Mental illness stigma and suicidality: the role of public and individual stigma. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2018;27:169–175.
5. Skubiejūtė G., Bukelskis L., Petružytė D. Šizofrenija sergančių artimųjų santykių; pokyčiai ir stigmatizacijos patirtis pirminiam socialiniame tinkle. *Tiltai*, 2017;2:73–88.
6. Sastre-Rus M, Garsia-Lorenzo A, Lluich-Canut MR et al. Instruments to assess mental health-related stigma among health professionals and students in health sciences: a systematic psychometric review. *J Adv Nurs* 2019;75(9):1838–1853.
7. Telles-Correia D, Marques JG, Gramaça J, Sampaio D. Stigma and Attitudes towards Psychiatric Patients in Portuguese Medical Students. *Acta Médica Portuguesa* 2015;28(6):715–9.
8. Flynn S, Gask L, Shaw J. Newspaper reporting of homicide-suicide and mental illness. *BJPsych Bulletin* 2015; 39:268–272.
9. Kosyluk KA, Al-Khouja M, Bink A et al. Challenging the Stigma of Mental Illness Among College Students. *Journal of Adolescent Health* 2016;59:325–331.
10. Destrebecq A, Ferrara P, Frattini L et al. The Italian Version of the Opening Minds Stigma Scale for Healthcare Providers: Validation and Study on a Sample of Bachelor Students. *Community Ment Health J* 2018;54:66–72.
11. Hansson L, Stjernsward S, Svensson B. Changes in attitudes, intended behaviour, and mental health literacy in the Swedish population 2009-2014: an evaluation of a national antistigma programme. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2016;134(446):71–9.
12. Eksteen H-C, Becker PJ, Lippi G. Stigmatization towards the mentally ill: Perceptions of psychiatrists, pre-clinical and post-clinical rotation medical students. *International Journal of Social Psychiatry*. 2017;63(8):782–791.
13. Oliveira AM, Machado D, Fonseca JB. Stigmatizing Attitudes Toward Patients With Psychiatric Disorders Among Medical Students and professionals. *Frontiers in Psychiatry* 2020;11:326.
14. Corrigan PW, Druss BG, Perlick DA. The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care. *Psychological Science in the Public Interest* 2014;15(2):37–70.
15. Pranckevičienė A., Endriulaitienė A., Markšaitytė R. ir kt. Psichologijos ir socialinio darbo studentų nuostatos dėl psichikos liga sergančių asmenų. *Visuomenės sveikata*, 2016;1:72.
16. Daugėlaitė G., Domantaitė G., Steiblienė V. Darbingo amžiaus asmenų požiūris į pacientus, sergančius psichikos sutrikimais ir sąsajos su respondentų sociodemografinėmis charakteristikomis. *Biologinė Psichiatrija ir Psichofarmakologija*, 2018;2:20.
17. Jasiukevičiūtė T., Danilevičiūtė V., Pajarskienė B. Būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigančius asmenis. *Visuomenės sveikata*, 2010;3:50.
18. Kassam A, Papish A, Modgill G, Patten S. The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: The opening minds scale for Health Care Providers (OMS-HC). *BMC Psychiatry* 2012;12:62.
19. Maas M, Stuart H, Patten SB. Examining the Application of the Opening Minds Survey in the Community Health Centre Setting. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2018;63(1):30–36.
20. Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthcare Management Forum* 2017;30(2):111–116.
21. Kopera M, Suszek H, Bonar E et al. Evaluating Explicit and Implicit Stigma of Mental Illness in Mental Health Professionals and Medical Students. *Community Ment Health J* 2015;51:628–634.
22. Corrigan PW. Lessons learned from unintended consequences about erasing the stigma of mental illness. *World Psychiatry* 2016;15:67–73.
23. Mehta SS, Edwards ML. Suffering in Silence: Mental Health Stigma and Physicians' Licensing Fears. *The American Journal of Psychiatry Residents' Journal* 2018;13(11):2–4.
24. Modgi G, Patten SB, Knaak S et al. Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (OMS-HC): Examination of psychometric properties and responsiveness. *BMC Psychiatry* 2014;14:120.
25. Vidourek RA, Burbage M. Positive mental health and mental health stigma: A qualitative study assessing student attitudes. *Mental Health and Prevention* 2019;13:1–6.
26. Hanisch SE, Twomey CD, Szetos ACH et al. The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2016;16:1.
27. Kučukalić S, Kučukalić A. Stigma and Suicide. *Psychiatria Danubina* 2017;29(5):895–899.
28. Hayes J, Marston L, Walters K, King M, Osborn D. Mortality gap for people with bipolar disorder and schizophrenia: UK-based cohort study 2000-2014. *British Journal of Psychiatry* 2017;211(3):175–181.
29. Campo-Arias A, Herazo E. The Stigma-discrimination Complex Associated With Mental Disorder as a Risk Factor for Suicide. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2015;44(4):243–250.
30. Gronholm PC, Henderson C, Deb T et al. Interventions to reduce discrimination and stigma: the state of the art. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2017;52:249–258.
31. Sandhu HS, Arora A, Brasch J, Streiner DL. Mental Health Stigma: Explicit and Implicit Attitudes of Canadian Undergraduate Students, Medical School Students, and Psychiatrists. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2019;64(3):209–217.
32. Corrigan PW, Powell KJ, Michaels PJ. Brief battery for measurement of stigmatizing versus affirming attitudes about mental illness. *Psychiatry Res* 2014;215(2):466–70.
33. Winkler P, Csemy L, Janouskova M et al. Reported and intended behaviour towards those with mental health problems in the Czech Republic and England. *Eur Psychiatry* 2015;30(6):801–6.
34. Fontesse S, Rimez X, Maurage P. Stigmatization and dehumanization perceptions towards psychiatric patients among nurses: A path-analysis approach. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2021;35(2):153–161.
35. Vistorte AOR, Ribeiro WS, Jaen D, Jorge MR, Evans-Lacko S, Mari J de J. Stigmatizing attitudes of primary care professionals towards people with mental disorders: A systematic review. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2018;53(4):317–338.
36. Vijay KM, Raghuram M, Kumar RP, Sateesh B. Attitude toward mental illness among medical students and nonpsychiatric doctors. *Arch Ment Health* 2019;20(1):9–13.
37. Noblett JE, Lawrence R, Smith JG. The attitudes of general hospital doctors toward patients with comorbid mental illness. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2015;50(4):370–382.

Received 09 March 2021, accepted 16 April 2021
Straipsnis gautas 2021-03-09, priimtas 2021-04-16