

# BŪSIMŲ MEDICININĖS, PSICHOLOGINĖS IR SOCIALINĖS PAGALBOS SPECIALISTŲ POŽIŪRIS Į PRIKLAUSOMYBĘ BESIGYDANČIUS ASMENIS

Toma Jasiukevičiūtė<sup>1, 2</sup>, Vita Danilevičiūtė<sup>3</sup>, Birutė Pajarskienė<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Higienos instituto Sveikatos tyrimų centras, <sup>2</sup>Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Socialinio darbo katedra, <sup>3</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika

## Santrauka

**Tyrimo tikslas** – ištirti būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūrį į priklausomybę besigydančius asmenis.

**Medžiaga ir metodai.** Naudojant kiekybinę metodologiją grįstą anketą apklausti 137 Vilniaus universiteto medicinos, psichologijos ir socialinio darbo studentai. Požiūriui į priklausomybę besigydančių asmenų gebėjimą dalyvauti skirtingose gyvenimo srityse įvertinti taikyta Likerto skalė. Pasirinktos priklausomybę besigydančiams asmenims svarbios psichosocialinio funkcionavimo sritys: šeima, darbas, tarpasmeniniai santykiai bei mokslas ir laisvalaikis. Bogarduso skale buvo matuojamas santykis „aš – kiti“.

**Rezultatai.** Būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis turi priklausomybės ligomis sergančius asmenis stigmatizuojančių aspektų. Priklausomybę glaudžiai siejama su valios stoka, išlaikoma socialinė distancija priklausomybę besigydančių asmenų atžvilgiu, dvejojama dėl jų priėmimo į darbą bei vengiama šių temų aptarinėti viešai.

**Raktažodžiai:** priklausomybės ligos, stigma ir stigmatizacija, būsimi medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistai.

## ĮVADAS

Priklausomybės ligos kaip sudėtinė fizinės, psichikos sveikatos ir socialinė problema nepraranda aktualumo įvairiuose socialiniuose sluoksniuose bei kultūrinėse aplinkose. Europos Sąjungoje vieną populiariausių psichoaktyvių medžiagų – alkoholį žalingais kiekiais vartoja 15 proc. suaugusių gyventojų, todėl ši problema kasmet nusineša apie 195 000 žmonių gyvybių dėl nelaimingų atsitikimų, kepenų ligų, vėžio ir pan. Tai yra trečioji pagal dažnumą ankstyvos mirties ir ligų priežastis [1]. Lietuvoje, remiantis paskutiniais statistiniais duomenimis, 2008 m. pabaigoje įvairiomis priklausomybės ligomis sirgo 2 proc. šalies gyventojų [2]. Tačiau manoma, kad oficiali priklausomybių statistika neatitinka realaus jos paplitimo. Viena iš priežasčių yra tai, jog šis reiškinys vis dar veikiamas nevienareikšmių vertinimų. Nors įvairių psichoaktyvių medžiagų vartojimas daugelyje visuomenių yra

kasdienių valgymo, bendravimo ir kitokių kultūrinių ritualų dalis, priklausomybės ligos pripažinimas ir gydymasis asmeniui gali nulemti tvirtas neigiamas nuostatas jo atžvilgiu, vėliau atsiradusį nepasitikėjimą ir socialinę distanciją. Priklausomybės ligų stigma yra viena iš socialinių šios ligos pasekmių, trukdančių gydytis. Išsivysčius priklausomybei, kuri dar vadinama „vienišumo“ liga, tarpasmeniniai ryšiai ir socialinis palaikymas laikomi palankiai gydymą veikiančiomis sąlygomis. Todėl priklausomybės ligų specialistai yra svarbi grandis tarp priklausomų asmenų ir visuomenės, nes turi nemažai galios priklausomo asmens reintegracijos į visuomenę procese. Svarbu, kad būsimi sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų specialistai nesiremtų vyraujančiais neigiamais stereotipais ir profesionaliai bei pagarbiai vertintų priklausomus asmenis. Tai leistų ateityje tikėtis sėkmingiau gydyti priklausomybės ligas ir mažinti stigmą.

Kalbant apie visuomenės santykį su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis, negatyvus požiūris į socialiai priimtas normas, peržengiančias visuomenės grupes, kaip socialinis reiškinys, jo procesas ir pasekmės atsispindi teorinėje *stigmatos* koncepcijoje [3, 4, 5]. Nors kai kuriose mokslo srityse, pvz., kriminologijoje, dar visai neseniai buvo galima atrasti ir

**Adresas susirašinėti:** Toma Jasiukevičiūtė,  
Higienos instituto Sveikatos tyrimų centras,  
Etmonų g. 3/6, 01129 Vilnius.  
El. p. toma@dmc.lt

nuosaių požiūrį į stigmą kaip socialinės kontrolės priemonę [3], šių laikų moksle dominuoja į psichikos ligas ir negalią nukreipta stigmos samprata, išryškinti neigiamas šio reiškinio pasekmes bei būdus jas įveikti [5, 6, 7].

Pradedant nuo XIX a. antrosios pusės stigmos sąvoka, perimta iš graikų kalbos žodžio, nusakančio išdegintą žaizdą – „įspaudą“ ir „nudegimą“ vergo ar nusikaltėlio kūne, pradėta vartoti perkeltine reikšme kaip „paženkinimas“ ar „gėdinga žymė“, o medicinoje – kaip „ligos požymis“. Stigma tapo socialiniu fenomenu, atskiriančiu žmones, pasižyminčius fiziniu, psichologiniu ar socialiniu nuo kultūroje nusistovėjusių normų nutolusiu požymiu. Žmogus su tokia žyme diskredituojamas, jo šalinamasi. Stigmos poveikis priklauso nuo jos žymumo – kiek ji matoma, kiek ją galima nuslėpti, ir nuo žlugdomumo – kiek ji šokiruojanti, svarbi bendravimo metu bei reikšminga pačiam stigmatizuotajam [7, 8]. Visuomenės atsakas į tokį požymį dažnai yra izoliavimas, bandymai pakeisti, nubauti ir galiausiai kontroliuoti. Todėl žmonės, turintys narkotikų ar alkoholio vartotojo stigmą, atskiriami nuo jos neturinčiųjų. Tokiu būdu stigmą lydinti diskriminacija užkerta galimybes visavertiškai dalyvauti kasdieniniame visuomenės gyvenime: užmezgant asmeninius santykius, ieškant tinkamo darbo ar būsto, kreipiantis dėl sveikatos apsaugos paslaugų [9, 10, 11]. Pvz., nusiskundimų dėl fizinių sutrikimų neretai yra nepaisoma, kai juos išsako asmuo, turintis psichikos sveikatos sutrikimų. Tyrimais nustatyta, kad asmenų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, mirtingumo dėl fizinių ligų skaičius yra didesnis nei likusios populiacijos, o tų, kuriems diagnozuotos sunkios psichikos ligos, mirties priežastys dažniausiai būna nediagnozuotos fizinės ligos [12].

Socialinės stigmatizacijos ištakos atsispindi žmonių kognityviniame pažinimo procese. Pirmiausia žmonės, kurdami savo socialinį tapatumą, susiskirsto į grupes. Kadangi žmonių skirtybių skaičius yra neribotas, taikoma viena pastovi kognityvinė funkcija – kategorizavimas. Kategorijoje esančios žinios siaurinamos, ir nors dalies informacijos netenkama, ji virsta gana produktyvia socialinių žinių struktūra, kurią išmoksta daugelis grupės narių [14]. Taip pat atliekamas apibendrinimas (stereotipas), kad panašios savybės galioja kitiems tos grupės nariams. Neatsižvelgiant į tai, kad stereotipai istoriškai vertinami kaip nepagrįsti, nelankstūs bei atspindintys klaidingą mąstymą, jie atlieka tokias svarbias funkcijas kaip kitų elgesio paaiškinimas, motyvacijos palaikymas, kognityvinio uždarumo poreikio

patenkinimas, savos ir grupinės savigarbos didinimas. Stereotipo pavojus yra tas, kad jis gali virsti požymiu, kuris kelia grėsmę asmens vertei ir orumui. Daugybė netikslumų, neigiamas požiūris į skirtybę ir negatyvaus emocinio krūvio nuostata stereotipą transformuoja į visų šių sudedamųjų dalių junginį – stigmą [7, 9, 11].

Priklausomybės ligų stigmą iš kitų psichikos ligų skiria tai, kad ją lydi įvairūs su psichoaktyviomis medžiagomis ir jų vartojimu susiję socialiniai reiškiniai. Tyrejai identifikuoja kelis psichoaktyvių medžiagų vartojimo moralinio vertinimo šaltinius. Psichoaktyvių medžiagų prekybos valdymas laikomas galios simboliu, teikiančiu didelę ekonominę naudą. Be to, psichoaktyvių medžiagų vartojimas yra socialinis elgesys, neretai tampantis socializacijos priemone, kuri gali panaikinti bendravimo sunkumus ir kliūtis bendrumui kurti įvairiose socialinėse grupėse. Akcentuojama ir tai, kad psichoaktyvių medžiagų vartojimas yra siejamas tiek su maisto kultūra ir malonumu, tiek su potencialia žala bei nuodijimusi, todėl yra lemiamas įvairių socialinių draudimų ir taisyklių komplekso. Galiausiai psichoaktyvios medžiagos vartojimas veikia mąstymą ir jausmus, masikuodamas autentiškus asmenybės ypatumus. Visi šie veiksniai turi įtakos priklausomybei nuo psichoaktyvių medžiagų, kaip moralinio vertinimo objekto, atsirasti įvairiose socialinėse terpėse [3]. Nustatyta, kad priklausomi asmenys labiau smerkiami ir kaltinami dėl ligos atsiradimo, palyginti su kitomis psichikos ligomis sergančiais žmonėmis – priklausomybė dažnai laikoma moraliniu nuosmukiu ir valios stoka [15].

Stigmatizacijos procesas apima ne tik aplinkinių neigiamas nuostatas į sergantį priklausomybe, bet ir stigmatizuojamo asmens jam priskirtų negatyvių savybių internalizavimą [7, 16, 17]. Stigmatizacijos pasekmės tampa žmonių, turinčių priklausomybės ar kitą psichikos ligą, biografijos dalimi, todėl mažėja asmens savigarba ir pasitikėjimas savimi [8, 18, 19]. Kartu sustiprinama žymė, dėl kurios asmuo buvo stigmatizuotas – taip sudaromos sąlygos uždaram ydingam ratui funkcionuoti [4, 5]. Čia išryškėja dar vienas stigmatizavimo proceso aspektas – sunkumai bandant atsikratyti stigmos, net jei nebėra priežasties, dėl kurios ji buvo priskirta. Todėl sveikstantys nuo priklausomybės ir ilgus metus blaiviai gyvenantys žmonės gali susidurti su ne ką mažesnėmis socialinio atstūmimo problemomis kaip aktyvūs psichoaktyvių medžiagų vartotojai [13]. Siekdama spręsti šias su psichikos sveikata susijusias problemas Europos Sąjunga nuo 2008 m. viena iš penkių

prioritetinių veiklos krypčių paskelbė psichikos ligų stigmą ir su tuo susijusios socialinės atskirties mažinimą [20].

Psichikos, taip pat ir priklausomybės, ligomis sergančiųjų atskirties mažinimas yra kompleksinis procesas, apimantis plačią veiklų grupę, sudarančią sąlygas tokiems asmenims aktyviai įsitraukti į visuomenės gyvenimą [21, 22, 23]. Socialinės integracijos realizavimas priklauso nuo daugelio veiksnių: turimų materialinių ir finansinių resursų, žmogiškųjų išteklių prieinamumo. Tačiau esminis dalykas yra visų šio proceso sėkme suinteresuotų dalyvių palankus požiūris socialinės integracijos atžvilgiu [21]. Psichoaktyvių medžiagų vartojimas ir su tuo susijusios rizikos yra lemiamos įvairių socialinių institucijų (teisėsauogos, sveikatos apsaugos sistemos, Bažnyčios ir pan.) ir profesijų – sveikatos problemų ir su jomis susijusių socialinių problemų sprendimą dalijasi medikai, psichologai ir socialiniai darbuotojai. Todėl šie specialistai tampa svarbia jungiamąja grandimi tarp visuomenės ir priklausomybės ligas besigydančių asmenų [3].

Lietuva, kaip ir kitos šalys, kuriose visuomenės santykis su psichikos liga sergančiu žmogumi grindžiamas institucine priežiūra ir paternalistiniu požiūriu, nuo 2001 m. užsibrėžė laipsniškai įgyvendinti deinstitutionalizuotos bei integraciją į visuomenę palaikančios psichiatrijos institucijos plėtrą. Šia kryptimi plėtojama psichikos sveikatos priežiūra, įkuriant įstaigas, teikiančias nestacionarias paslaugas bendruomenės nariams, reikalauja naujo atsakingo požiūrio į sergantįjį psichikos liga. Tai reiškia, kad vyraujantis medicininis požiūris į psichikos ligas turi kisti, psichikos ligos gydymą siejant su socialiniais aspektais [22, 23, 24]. Todėl rengiant būsimus medicinines, psichologines ir socialines pagalbos specialistus reikalinga visuomenės sandaros, jos procesų ir poveikio individui teorinė bazė (sociologijos, psichologijos žinios). Svarbu, kad būsimi šios srities specialistai suvoktų socialiai pažeidžiamų grupių, tarp jų ir besigydančiųjų priklausomybės ligas, poreikį būti visaverčiais ir lygiateisiais visuomenės nariais, nes mažiau stigmatizuojanti ir aiškesnė priklausomybės ligų sampratos sklaida yra viena iš būtinų sąlygų gydantis priklausomybės ligas. Todėl atliktu tyrimu siekiama prisidėti, kad medicininis priklausomybės ligų modelis būtų papildytas socialiniu aspektu, ir akcentuoti jo reikšmę rengiant sveikatos bei socialinės priežiūros specialistus.

Darbo tikslas – ištirti būsimų medicinines, psichologines ir socialines pagalbos specialistų požiūrį į priklausomybės ligas besigydančius asmenis.

## TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Imties sudarymo būdas – netikimybinė tikslinė imtis. Tyrime dalyvavo 137 Vilniaus universiteto Filosofijos ir Medicinos fakultetų studentai. Socialinio darbo, psichologijos bei medicinos studentai buvo pasirinkti tikslingai, nes jie ateityje gali tapti priklausomiems asmenims medicinines, psichologines ir socialines pagalbos paslaugas teikiančio personalo darbuotojais. Todėl jų supratingas ir nesmerkiantis požiūris į priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų besigydančius asmenis yra svarbus siekiant sėkmingo priklausomybės ligos gydymo. Taip pat tikslingai pasirinkti bakalauro studijų 4 kurso, vientisų studijų 5 kurso ir magistrantūros 1 kurso studentai, kurie yra įgiję tam tikrą kiekį specialiųjų žinių apie žmogaus psichinę bei fizinę sveikatą, socialinę gerovę. Jie yra išklause Vilniaus universitete šių specialybių studentams privalomai dėstomą psichiatrijos įvadą, kuriame plačiau supažindinama su priklausomybės ligomis, taip pat sociologijos įvadą, kuriame pristatoma socialiai pažeidžiamų grupių problematika, ir psichologijos įvadą, kurį dėstant supažindinama su psichikos sveikatos bei psychosocialinės reabilitacijos koncepcijomis.

Tyrimui atlikti buvo taikytas kiekybinis sociologinės informacijos rinkimo metodas – anketinė apklausa, kuri yra tinkamiausia priemonė respondentų požiūriui atskleisti. Į visus anketoje pateiktus klausimus tiriamieji atsakė raštu. Tyrimui sudaryta anкета, garantuojant respondento pateiktos informacijos anonimiškumą. Anketoje pateikiamas 21 klausimas. Klausimai yra 3 tipų: atviri (5 klausimai), pusiau atviri (9 klausimai) ir uždari (7 klausimai).

Skirtingiems visuomenės požiūrio į priklausomybę besigydančius asmenis aspektams skirtos klausimų grupės leido nustatyti: respondentų informuotumą apie priklausomybės ligas, susidūrimą su priklausomybės ligų problema asmeniniame gyvenime, domėjimąsi priklausomybės ligų tema, respondentų nuomonę apie priklausomų asmenų sveikimo procesą. Taip pat pateikti klausimai, kurie atskleidė požiūrio skirtumus į priklausomybę nuo narkotikų bei priklausomybę nuo alkoholio besigydančius asmenis.

Klausimo apie priklausomybės ligų šaltinius atsakymas „skaitant specialią literatūrą“ panaudotas kaip kontrolinis rodiklis tikrinant domėjimosi priklausomybės ligomis rezultatų patikimumą, lyginant, kiek jų dažniau yra panašūs. *Kryžminės lentelės* (angl. k. *cross tabulation*) naudotos susiejant dviejų kintamųjų dažnių pasiskirstymus. Šiuo būdu susieti domėjimosi priklausomybės ligomis ir priklausomybės ligų

patirties kintamųjų rodikliai, taip pat respondentų požiūrio į priklausomybę besigydančio asmens darbinis gebėjimas ir asmeninio respondentų pasiryžimo priimti į darbą priklausomybę besigydančių asmenų kintamųjų rodikliai.

Nuomonei į priklausomybę besigydančių asmenų gebėjimą dalyvauti skirtingose gyvenimo srityse atskleisti naudota Likerto skalė. Pasirinktos šios priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligas besigydančiams asmenims svarbios psichosocialinio funkcionavimo sritys: šeima, darbas, tarpasmeniniai santykiai bei mokslas ir laisvalaikis. Šioms sritims atskleisti priskirti teiginiai, kuriuos įvertinti respondentai turėjo galimybę pasirinkdami jų požiūrį geriausiai atitinkantį atsakymą iš penkių variantų skalės [25]. Šios dalies rezultatai pateikiami išvedus priklausomybę besigydančio asmens vieną psichosocialinio funkcionavimo sritį apimančių teiginių reikšmių vidutinę vertę.

Respondentų požiūris į besigydančiuosius priklausomybę per santykį „aš – kiti“ buvo matuojamas naudojant Bogarduso socialinės distancijos skalę. Šia priemone socialinė distancija atskleidžiama situaciją pažymint 4 pozicijomis: vyro / žmonos, šeimos nario, draugo, kaimyno [26]. Paskutiniu anketos klausimu siekta išsiaiškinti respondentų nuomonę, kokiais būdais ar metodais galima padėti priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų besigydančiams asmenims sėkmingai adaptuotis visuomenėje. Šio atviro klausimo atsakymų duomenys sugrupuoti pagal vyraujančias pasirinktas temas.

Taikyti aprašomosios statistikos metodai: nominalių kintamųjų kategorijų dažniai ir procentai. Apklaustos duomenys buvo analizuojami statistinių ir grafinių procedūrų paketu SPSS 14.0.

## REZULTATAI

**Tiriamuosius charakterizuojantys požymiai.** Tyrime iš viso dalyvavo 137 respondentai (1 lentelė). Didžiąją daugumą tiriamųjų sudarė moterys – 82 proc. Tarp respondentų buvo 47 proc. socialinio darbo, 34 proc. psichologijos ir 19 proc. medicinos studentų. Tyrimo duomenys rodo, kad dauguma tyrimo dalyvių domisi priklausomybės ligomis.

2 lentelėje pateikti duomenys apie tiriamųjų priklausomybės ligų patirtį rodo, kad tik 15 proc. respondentų asmeniniame gyvenime ar darbe neteko susidurti su priklausomybės ligomis. Dauguma (58 proc.) tyrimo dalyvių teigė, kad tarp jų pažįstamų žmonių yra priklausomybės ligomis sergančių

asmenų, 33 proc. apklaustų studentų su jais susiduria artimų žmonių, draugų rate, o 20 proc. – šeimoje.

**1 lentelė.** Tiriamuosius charakterizuojantys požymiai

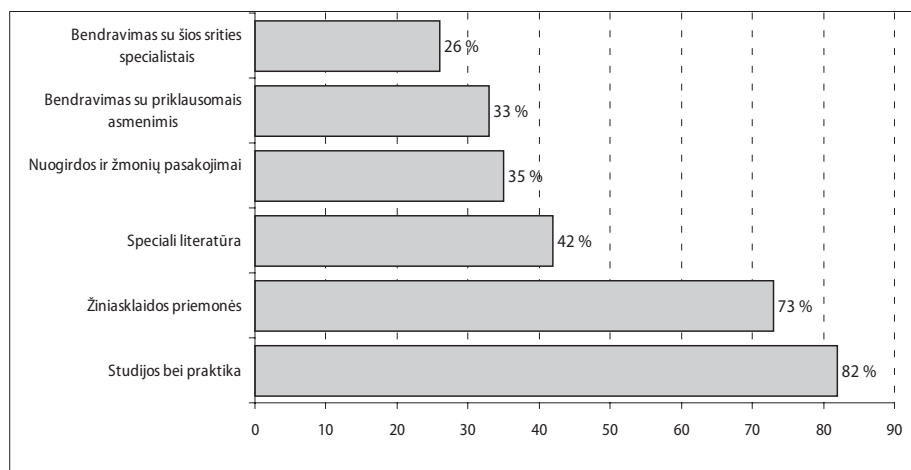
Požymiai	N	Proc.
<b>Tiriamieji</b>		
<b>Lytis</b>		
Moterys	113	82
Vyrai	24	18
<b>Studijų dalykas</b>		
Socialinis darbas	64	47
Psichologija	47	34
Medicina	26	19
<b>Studijų pakopa</b>		
Bakaluro 4 kursas	103	75
Vientisų studijų 5 kursas	26	19
Magistro studijų 1 kursas	8	6
<b>Domėjimasis priklausomybės ligų tema</b>		
Domisi	38	28
Šiek tiek domisi	81	59
Nesidomi	18	13
<b>Iš viso:</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

**2 lentelė.** Tiriamųjų priklausomybės ligų patirtis

Priklausomybės ligų patirtis	N	Proc.
Patys yra priklausomi	4	3
Šeimos nariai yra priklausomi	27	20
Kiti artimi žmonės, draugai yra priklausomi	45	33
Pažįstami yra priklausomi	80	58
Darbas su šia pacientų grupe	11	8
Neteko susidurti	20	15

Daugiausia priklausomybės ligų tema domisi tie asmenys, kurie patys serga šia liga (75 proc.), tie, kurių šeimos nariai, kiti artimi žmonės arba draugai gydomi priklausomybės ligas, šia tema domisi 40 proc. Turintieji pažįstamų, kurie serga priklausomybės ligomis, domisi 32 proc. Tie, kurie nėra susidūrę su priklausomais asmenimis, visai nesidomi šia problema.

Respondentų informacijos šaltinių apie priklausomybės ligas pasirinkimus atspindi 1 pav. duomenys. Svarbiausi informaciniai šaltiniai yra studijos ir praktika (82 proc.), taip pat žiniasklaidos priemonės (73 proc.). Rečiausiai informacijos apie priklausomybės ligas ieškoma bendraujant su pačiais priklausomais asmenimis (33 proc.) bei kreipiantis į šios srities specialistus (26 proc.).



1 pav. Informacijos šaltiniai apie priklausomybės ligas

Specialią literatūrą kaip vieną pagrindinių informacijos apie priklausomybės ligas šaltinių daugiausia nurodė tie respondentai, kurie domisi priklausomybės ligomis – jų buvo 82 proc. Šiek tiek šiomis ligomis besidomintieji atsakymą „speciali literatūra“ pasirinko atitinkamai mažiau – 33 proc., o visai nesidomintieji šio atsakymo nepasirinko. Taip pat nustatyta, kad iš nurodžiusių, jog šeimoje, artimų ir pažįstamų žmonių rate susiduria su priklausomybės ligomis, 34 proc. kaip vieną pagrindinių informacijos apie priklausomybės ligas šaltinių pasirinko bendravimą su priklausomais asmenimis.

Daugeliui respondentų – 63 proc. užtenka informacijos apie priklausomybės ligas, neužtenka 24 proc. apklaustųjų, 13 proc. šia tema trūksta informacijos lietuvių kalba bei žinių apie specifines priklausomybės rūšis.

**Požiūris į priklausomybės ligas besigydančius asmenis.** Didesnė dalis respondentų (58 proc.) mano, kad turintis priklausomybę asmuo yra silpnos valios arba / ir yra nenuovokus (8 proc.), o ne serga psichikos liga (40 proc.).

Dauguma (94 proc.) nenorėtų tuoktis su priklausomybę besigydančiu asmeniu, o artimojo vedyboms su tokiu asmeniu prieštarautų 78 proc. tiriamųjų. Draugiškus santykius galėtų užmegzti 68 proc. tiriamųjų, o gyvenimo kaimynystėje nenorėtų 5 proc. būsimų specialistų.

Visi tyrimo dalyviai (100 proc.) mano, kad priklausomas asmuo apie savo ligą turėtų kalbėti šeimoje. Dalijimuisi savo priklausomybės problema draugų rate pritaria 90 proc. respondentų, problemos sklaidai žiniasklaidoje – 37 proc., kalbėjimui apie

priklausomybę su pažįstamaisiais – 30 proc., o darbe – 17 proc. apklaustųjų.

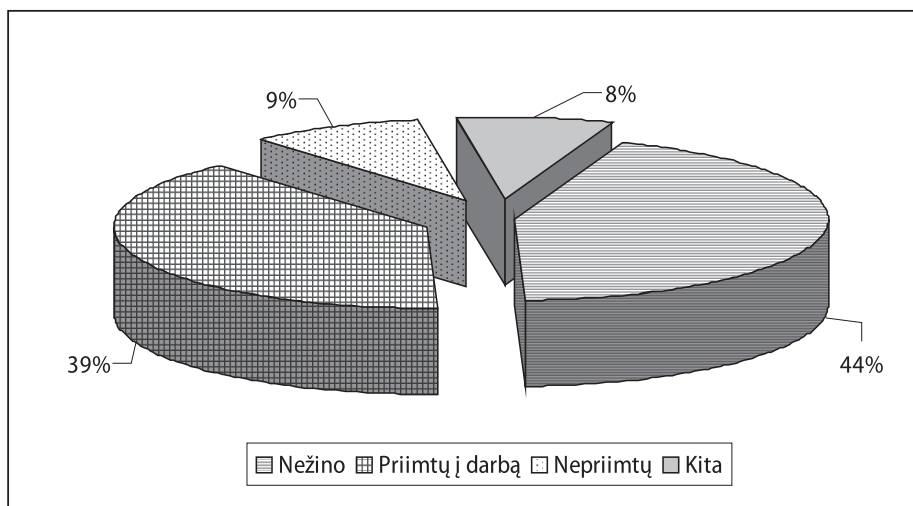
3 lentelėje pateikti respondentų požiūrio į priklausomybę besigydančių asmenų gebėjimo tvarkyti įvairias asmeninio bei socialinio gyvenimo sritis rezultatai atskleidžia, kad stipriausiai būsimų specialistų išreikštas teigiamas požiūris į priklausomybę besigydančių asmenų tarpasmeninių santykių palaikymo gebėjimus – su tuo sutinka / visiškai sutinka 91 proc. tiriamųjų. 75 proc. apklaustųjų mano, kad priklausomybę besigydančias asmenys geba prižiūrėti mažus vaikus, mylėti ir gerbti savo partnerį(-ę), kurti ramią atmosferą namuose. 72 proc. respondentų pritaria, kad sergantieji priklausomybe yra pajėgūs siekti gerų akademinėjų rezultatų ir turiningai leisti laisvalaikį. Mažiausiai tyrimo dalyvių (61 proc.) sutinka, kad priklausomybę besigydančias asmuo gali dirbti atsakingą darbą, konstruktyviai spręsti problemas ir užimti vadovaujimą postą.

2 pav. duomenys atskleidžia, kad dauguma apklaustųjų (44 proc.) nežino, ar priimtų į darbą priklausomybę besigydančią asmenį, tokį žmogų priimtų 39 proc. tiriamųjų. 8 proc. respondentų, pasirinkę atsakymo variantą „kita“, mini aplinkybes, kurios nulemtų priklausomybę besigydančio asmens priėmimą į darbą – tai būtų susiję su darbo pobūdžiu, blaivaus gyvenimo trukme bei kitomis asmeninėmis charakteristikomis (charakterio savybėmis, amžiumi ir pan.).

Tyrimu taip pat nustatyta, kad apie 37 proc. respondentų, kurie mano, jog priklausomybę besigydančias asmuo geba dirbti atsakingą darbą, konstruktyviai spręsti problemas, ir sutinka dėl jų pajėgumo užimti vadovaujimą postą, patys būdami darbdaviais atsiskaitytų arba abejotų, ar priimti tokį asmenį į darbą.

**3 lentelė.** Respondentų požiūrio į priklausomybę besigydančio asmens gebėjimus tvarkyti įvairias savo gyvenimo sritis rezultatai

	Priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų besigydančio asmens gebėjimai:	Visiškai nesutinka / nesutinka		Nėra tikri		Sutinka / visiškai sutinka	
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
<b>Šeima</b>	Priziūrėti mažus vaikus, mylėti ir gerbti savo partnerį(-ę), kurti ramią atmosferą namuose	9	7	25	18	103	75
<b>Darbas</b>	Dirbti atsakingą darbą, konstruktyviai spręsti problemas, užimti vadovaujimą postą	13	9	41	30	83	61
<b>Tarpasmeniniai santykiai</b>	Gerai sutarti su kolegomis(-ėmis), užjausti ir padėti kitiems	4	3	8	6	125	91
<b>Mokslai ir laisvalaikis</b>	Siekti gerų akademinų rezultatų, turiningai leisti laisvalaikį	13	9	25	19	99	72

**2 pav.** Respondentų požiūris į priklausomybę besigydančio asmens įdarbinimą

Aiškinantis respondentų požiūrį į atskiras priklausomybę besigydančių asmenų grupes, nustatyta, kad daugelis tiriamųjų (45 proc.) nepasitikėjimo jausmus jaučia tiek priklausomybę nuo alkoholio, tiek priklausomybę nuo narkotikų besigydančioms asmenims. Abiem grupėmis pasitiki 5 proc. būsimų specialistų. Labiau nepasitikima priklausomybę nuo narkotikų (33 proc.) nei nuo alkoholio (2 proc.) besigydančiais asmenimis.

Apklaustųjų būsimų specialistų nuomone, kad priklausomybę besigydančio asmens greičiau sveiktų, daugiausiai įtakos turi: artimųjų pagalba ir supratiimas (99 proc.), draugų palaikymas (91 proc.), žmonės, dirbantys šioje srityje (90 proc.), pats besigydančio asmens (85 proc.) bei visuomenės nesmerkiantis požiūris (81 proc.).

Remiantis respondentų nuomone, kas yra svarbu reintegruojant priklausomybę besigydančius

asmenis į visuomenę, gauti tokie rezultatai: 56 proc. apklaustųjų būsimų medicininių, psichologinių ir socialinės pagalbos specialistų teigė, kad reikalingas visuomenės švietimas priklausomybės ligų tema, ir / arba pasisakė už aplinkinių palaikymo svarbą; 39 proc. respondentų kaip vieną iš būdų priklausomybę besigydančių asmenų integracijai į visuomenę skatinti siūlė gerinti gydymo sąlygų kokybę bei tobulinti reabilitacijos sistemą; 36 proc. tyrimo dalyvių teigė, kad priklausomybės ligas besigydančias asmenis sėkmingai adaptuoti visuomenėje galės jiems suteikiant įsidarbinimo galimybes. Į šį klausimą neatsakė, teigė nežinantys pagalbos būdų bei neturėjo nuomonės 26 proc. apklaustųjų, o 3 proc. respondentų galvoja, kad nėra jokio būdo besigydančiuosius priklausomybės ligas integruoti į visuomenę.

## REZULTATŲ APTARIMAS

Siekiant vykdyti paternalistinio, asimetriniu galios principu paremta pagalba bei gydymu, požiūrio į psichikos ligas keitimo procesą Lietuvoje, pasak tyrėjų [21, 22, 23, 24], sveikatos priežiūros sistemoje bei jos valdymo procese turi vykti dideli pasikeitimai. Todėl svarbu, kad keistųsi psichikos sveikatos srityje dirbančio specialisto ir paciento santykis, nes nesmerkiantis, tolerantiškas požiūris ir socialinė parama yra svarbus sveikimą palaikantis veiksnys. Tad šiuo tyrimu siekta išsiaiškinti, koks būsimų sveikatos priežiūros ir socialinės pagalbos darbuotojų, t. y. medicinos, psichologijos ir socialinio darbo studentų, kaip būsimų potencialių priklausomybės ligų gydymo personalo darbuotojų, požiūris į priklausomybes nuo psichoaktyvių medžiagų besigydančius asmenis.

Daugeliui šiame tyrime apklaustų respondentų asmeniniame gyvenime teko susidurti su priklausomybės ligomis, nemažai jų teigė šiek tiek besidomintys šia tema. Daugiausia domisi tie, kurie asmeniniame gyvenime iš arčiau susidūrė su priklausomybės ligomis sergančiais žmonėmis. Ši respondentų grupė taip pat yra labiausiai linkusi skaityti profesionalią literatūrą apie priklausomybės ligas. Visgi nemaža dalis informacijos būsimus medicinines, psichologines ir socialinės pagalbos specialistus pasiekia per žiniasklaidą. Tyrėjai, ieškodami atsakymų, kodėl psichikos ligos vis dar turi stiprų neigiamą vertinimą, teigia, jog daugelį amžių skirtinguose kultūrinuose kontekstuose gyvavusių moralinę tradiciją baimintis įvairias psichikos ligas besigydančių žmonių nuo XX a. visuomenės sąmonėje įtvirtinti padeda ir žiniasklaidos skleidžiama klaidinga bei nepakankama informacija apie psichikos, tarp jų ir priklausomybės, ligas ir jas besigydančius žmones [27, 28]. Šioje informacinėje erdvėje aptinkami skirtingi, vienas kitam prieštaraujantys priklausomybių diskursai, dažnai pateikiant neigiamas asociacijas šių ligų atžvilgiu. Sergantieji psichikos ligomis įvardijami netinkamais, nerekomenduotinais terminais. Psichikos ligos samprata žiniasklaidoje neretai klaidingai vartojama kaip neveiknumo, nepakaltinamumo sinonimas, siejama su smurtu [17, 29, 30].

Bet kokio pobūdžio stigma pasižymi komunikacijos trukdžiais, nes vienas svarbiausių žinių šaltinių mažinant stigmą ir socialinę distanciją yra asmeninio pobūdžio informacija iš konkretaus pažįstamo asmens apie jo ligos patyrimą [31]. Nemaža dalis šio tyrimo respondentų nurodė, kad šeimoje, artimųjų ir pažįstamų rate susiduria su priklausomybės ligomis, tačiau nedidelė dalis jų kaip vieną iš pagrindinių

informacijos apie priklausomybės ligas šaltinių nurodė bendravimą su priklausomais asmenimis. Tai, jog respondentai, palyginti su kitais informacijos šaltiniais, pokalbius su pačiais priklausomybę besigydančiais asmenimis renkasi retai, taip pat patvirtina priklausomybės ligų stigmatizavimo prielaidą – ligos gydymasis slepiamas kaip gėdingas faktas, vengiama kalbėti šia tema. Šis veiksnys literatūroje taip pat įvardijamas kaip kliūtis kreipiantis į priklausomybės ligų centrus, nes žmonės baiminasi būti įvardyti moraliai silpni [6]. O priklausomybės gydymasis slepiamas labiau nei kitų lėtinių ligų, pvz.: hipertenzijos, diabeto ar astmos [32].

Tirti būsimi medicinines, psichologines ir socialinės pagalbos specialistai labiau linkę manyti, kad priklausomybės ligą turintis asmuo yra silpnos valios, ir rečiau, jog priklausomybė – liga. Galima daryti prielaidą, kad Tarptautinėje ligų klasifikacijoje [33] apibrėžta priklausomybės kaip ligos samprata būsimiems specialistams daro mažesnę įtaką nei stigmatizuojančiu laikomas požiūris į priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų besigydančių asmenį kaip turintį asmenybės ydą, t. y. valios stoką.

Tai, kad priklausomybę besigydančius asmenis socialiai atstumiami, rodo ir tiriamųjų išreikštas nenoras turėti asmeninių, artimų santykių su jais: labiausiai nepageidaujami santuokiniai ir šeiminiai ryšiai, o mažiau artimi socialiniai santykiai, tokie kaip kaimynystė, atrodo labiau priimtini.

Tokie tyrimo rezultatai nekelia nuostabos, nes Lietuvoje, kaip ir kitose buvusiose socialistinėse šalyse, visuomenės požiūris į marginalines grupes, taip pat ir į priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų besigydančius asmenis, dažnai yra neigiamas. Daugelį metų visuomenei buvo pateikiami iškreipti faktai apie socialinę struktūrą, taip pat ir priklausomi nuo psichoaktyvių medžiagų asmenys buvo ignoruojami, jų problemos slepiamos. Todėl naujaisi psichikos ligų stigos tyrimai Lietuvoje patvirtina tendenciją, kad besigydantieji psichikos ligas yra stigmatizuojami ir diskriminuojami [21, 34, 35].

Šiuo metu įvairūs autoriai [36, 37] sutinka, kad priklausomybė yra šeimos liga, todėl priklausomo asmens stigma taip pat paliečia ir visą jo šeimą. Lietuvoje žmonės priklausomybės ligą laiko paslapyje ir nekalba apie ją bendruomenėje, nebent privačioje aplinkoje su esančiais panašioje situacijoje. Tačiau stigmą būtina mažinti priklausomybę besigydantiems asmenims ir jų artimiesiems drąsiai kalbant apie savo problemas su likusiais visuomenės nariais [37]. Priklausomybė – tai visuomenės ir bendruomenės liga,

kurią reikia gydyti dėmesį sutelkiant ne į vieną asmenį, bet į visą socialinę aplinką, tarpusavio ryšius. Pvz., Pietų Europoje keletą dešimtmečių dirbančių atviro mikrobendruomenės tipo savipagalbos priklausomiems asmenims grupių pavyzdžiai, be kitų teigiamų efektų, rodo priklausomybės ligų stigmą mažėjimą [38].

Epidemiologinio tyrimo duomenimis, tam tikru gyvenimo laikotarpiu nuo psichikos sutrikimų kenčia daugiau nei 25 proc. šalies gyventojų [39]. Todėl psichikos sutrikimai neišvengiamai tampa didele ekonomine našta, stipriai slegiančia tiek šių sutrikimų turinčius asmenis, tiek jų šeimos narius bei visuomenę. Vienas reikšmingiausių ekonominės naštos veiksnių – ne tik sumažėjęs darbingumas, bet ir neigiamas darbdavių nusistatymas psichikos sutrikimų turinčių asmenų įdarbinimo atžvilgiu. Šiuo tyrimu taip pat atskleista, kad labiausiai stigmą pažeista priklausomybę besigydančių asmenų gyvenimo sritis (lyginant su šeima, tarpasmeniniais santykiais, laisvalaikiu ir mokslais) yra darbas. Taigi, nors užimtumas yra svarbus veiksnys integruojant priklausomybę besigydančių asmenį į socialinę sistemą [40], daugelis šio tyrimo respondentų abejoja, ar galėtų tokį žmogų įdarbinti. Įdomu ir tai, kad nemaža dalis sutinkančiųjų, jog priklausomybę besigydančias asmuo turi pakankamai sugebėjimų dirbti atsakingą darbą, konstruktyviai spręsti problemas bei užimti vadovaujantį postą, patys nėra linkę priklausomybę besigydančio asmens priimti į darbą. Panašias tendencijas atskleidžia ir kiti mūsų šalyje atlikti psichikos ligų stigmą tyrimai: būdami darbdaviais, respondentai dažniausiai psichikos sveikatos problemų turintį žmogų būtų linkę priimti fiziniam darbui, nereikalaujančiam jokios kvalifikacijos, sutiktų tokį žmogų įdarbinti techninio pobūdžio darbui biure arba nepriimtų jokiam darbui [34, 41]. Nors užsienio šalyse neišvengia panašių problemų [42, 43, 44], pažangiose bendruomenėse (Olandija, Danija, Didžioji Britanija, JAV, Kanada) [45] būvę psichikos sveikatos paslaugų vartotojai, kuriems suteikiama galimybė dirbti gaunant tinkamą socialinę paramą, atsiskleidžia kaip itin kūrybingos asmenybės, veiksmingai prisidedančios prie komandos darbo sėkmės.

Analizuodami priklausomybę besigydančių asmenų integraciją į visuomenę, didžioji dalis tyrimo dalyvių siūlė skatinti stigmą mažinančios informacijos

skleidimą vykdant įvairias švietimo programas. Taip pat nemažai respondentų mano, kad integracijos procese svarbu didinti priklausomybės ligas besigydančių asmenų įsidarbinimo galimybes, kurti kokybiškesnes gydymo sąlygas bei tobulinti reabilitacijos sistemos tinklą.

Apibendrinant galima teigti, kad norint įgyvendinti visas šias tiriamųjų pasiūlytas stigmą mažinimo ir priklausomybės ligas besigydančių asmenų integracijos priemones bei žengti koją kojon su XX a. septintajame dešimtmetyje Vakarų medicinoje ir sveikatos priežiūros sistemoje prasidėjusiu perėjimu prie biopsichosocialinio požiūrio [24, 46, 47], kuriuo akcentuojamas holistinis paciento ir jo sveikatos problemos suvokimas, greta kitų poveikio priemonių reikėtų imtis kelti ir psichikos ligų, tarp jų ir priklausomybės, stigmą klausimą tarp būsimų medicininių, psichologinių bei socialinės pagalbos specialistų.

## APIBENDRINIMAS

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad būsimų medicininių, psichologinių ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis yra stigmatizuojantis. Būsiami profesionalai didelę dalį informacijos apie priklausomybes ir jomis sergančius asmenis gauna iš populiariosios žiniasklaidos, kurioje pateikiama prieštaringa informacija yra vienas iš priklausomybės ligų stigmą palaikymo šaltinių. Respondentai taip pat yra nelinkę informacijos apie priklausomybes gauti iš jas besigydančių artimųjų, o tai rodo vieną iš stigmą aspektų – baimę ir gėdą kalbėtis apie šią problemą. Ypač svarbi šios pažeidžiamos grupės integracijai sfera – darbas, palyginti su tarpusavio santykiais, šeima, mokslu bei laisvalaikiu, yra labiausiai stigmą paveikta sritis. Respondentai, kurie sutinka, kad priklausomybę besigydančias asmuo turi visas svarbias darbine kompetencijas, patys būdami darbdaviais, tokio asmens įdarbinti nesutiktų. Būsimų sveikatos ir socialinės priežiūros specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis turi ir kitų stigmą aspektų: priklausomybę glaudžiai siejama su valios stoka ir išlaikoma socialinė distancija priklausomybę besigydančių asmenų atžvilgiu.

*Straipsnis gautas 2010-06-17, priimtas 2010-08-02*



## Literatūra

1. Europos Sąjungos šalims alkoholio daroma žala. Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetas. Briuselis, 2009. Prieiga per internetą: <http://nestaryba.lt/Aktualijos/2009-12-22-Europos-Sajungos-salims-alkoholio-daroma-zala> [žiūrėta 2009-03-30].
2. Valstybinis psichikos sveikatos centras. 2005–2008 m. statistinių duomenų apie priklausomybės ligas apžvalga. Prieiga per internetą: [http://www.vpsc.lt/doc\\_files/informac\\_pran/2009/duomenys-doc](http://www.vpsc.lt/doc_files/informac_pran/2009/duomenys-doc) [žiūrėta 2009-03-28].
3. Room R. Stigma social inequality and alcohol and drug use. *Drug and alcohol review*. 2005;03;24:143-155.
4. Sartorius N, Schulze H. *Reducing the Stigma of Mental Illness*. Cambridge, 2005.
5. Jacobsson L. The roots of stigmatization. *World Psychiatry. Official Journal of the World Psychiatric Association*. 2002;1(1):25. Prieiga per internetą: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1489825> [žiūrėta 2010-03-28].
6. Rosenbloom DL. *Coping with the Stigma of Addiction*. Addiction. HBO, 2007.
7. *The Social Psychology of Stigma*. New York, 2003.
8. Byrne P. Stigma of mental illness and ways to diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2000;6.
9. American Psychological association. *Dictionary of Psychology*. Washington, 2006.
10. Leshner AI. Take the Stigma out of Addiction. *Family practice news*, 2000. Prieiga per internetą: [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m0BJL/is\\_16\\_30/ai\\_65349477#continue](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0BJL/is_16_30/ai_65349477#continue) [žiūrėta 2006-03-13].
11. Bagdonas A, Lazutka R, Vareikyte A, Žalimienė L. Skirtingi, bet lygūs visuomenėje ir darbuotoje. Vilnius, 2007.
12. Harris EC, Barraclough B. Excess mortality of mental disorder. *The British Journal of Psychiatry*. 1998;173:11-53.
13. Canele MK. *Stigma of Addiction: Interim report*, 2000.
14. Corrigan P, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry. Official Journal of the World Psychiatric Association*. 2002;1(1):25.
15. Corrigan PW, Kuwabara SA, O'Shaughnessy J. The Public Stigma of Mental Illness and Drug Addiction. *Journal of Social Work*. 2009;9(2):139-147.
16. Thornicroft G. Self-stigmatisation, avoidance and withdrawal. *Mental health care*, 2006. Prieiga per internetą: <http://www.mentalhealthcare.org.uk/content/?id=190> [žiūrėta 2009-04-11].
17. Crisp A, Gelder M, Goddard E & Meltzer H. Stigmatization of people with mental illnesses: A follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. *World Psychiatry*. 2005;4(2):106-113.
18. Corrigan PW, Watson AC. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice. Schizophrenia Bulletin*. 2007, January 25.
19. Link BG, Struening EL, Neese-Todd Sh, Asmussen S, Phelan JC. Stigma as a Barrier to Recovery: The Consequences of Stigma for the Self-Esteem of People With Mental Illnesses. *Psychiatric Services*. 2001 December;52:1621-1626.
20. European pact for health and mental well-being. EU High-level conference for mental health and wellbeing. Brussels, 12–13 June 2008. Prieiga per internetą: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf) [žiūrėta 2010-03-28].
21. Veniūtė M, Pūras D, Bagdžiūnienė D. Požiūris į psichikos negalią turinčių žmonių integraciją Lietuvoje. *Sveikatos mokslai*. 2006;6.
22. Germanavičius A, Mališauskaitė L, Povilaitis R, Pūras D. ir kt. Human right monitoring in residential institutions for mentally disabled and psychiatric hospital. *Monitoring report*. Vilnius, 2005.
23. Germanavičius A, Rimšaitė E, Pilt E ir kt. Human Rights in Mental Health Care in Baltic Countries. Prieiga per internetą: [http://www.old.gip-vilnius.lt/leidiniai/human\\_rights\\_en.pdf](http://www.old.gip-vilnius.lt/leidiniai/human_rights_en.pdf) [žiūrėta 2009-03-30].
24. Jarmalavičiūtė I, Antanavičienė V. Psichiatrijos institucijos vystymasis sociologiniu požiūriu. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. 2007;1(8):118-121.
25. Jamieson S. Likert scales: how to use them. *Medical Education*. 2004;38:1212-1218.
26. Babbie E. *The Practice of Social Research*, 10th edition, Wadsworth, Thomson Learning Inc. Belmont, 2007.
27. Mental health in the EU. Key Facts, Figures and Activities. Countering the stigmatization and discrimination of people with mental health problems in Europe. Stigma research paper. Directorate – General for health and consumers. Contribution to the EU high-level conference “Together for Mental Health and Well-being”. Brussels, 13 June 2008.
28. Corrigan P, Watson AC. The Impact of Stigma on Service Access and Participation. A guideline developed for the Behavioral Health Recovery Management project. Prieiga per internetą: <http://www.bhrm.org/guidelines/stigma.pdf> [žiūrėta 2009-02-22].
29. Ljuslinder K, Mataitytė-Diržienė J, Morlandstø L. Neįgalųjų įvaizdis Lietuvoje – požiūris iš Skandinavijos. *Globali iniciatyva psichiatrijoje*. Vilnius, 2009.
30. Ruškus J, Daugėla M. Socialinio fizinės negalios vaizdinio Lietuvos žiniasklaidoje (laikraščiuose) struktūra ir kryptingumas. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*. 2003;2(52):49-60.
31. Rusch N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*. Issue 8. 2005 December;20.
32. Abercrombie N, Hill S, Turner S. *The Penguin Dictionary of Sociology*. London, 1994.
33. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija (dešimtoji redakcija), TLK-10 (International Classification of Diseases, ICD-10). Ženeva: PSO, 2003.
34. Kokybinis tyrimas: psichikos sutrikimais sergančių asmenų stigmos ir diskriminavimo tyrimas. Žmonių su proto ir psichikos negalia įdarbinimas. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2006.
35. Globali iniciatyva psichiatrijoje. Visuomenės nuomonės dėl asmenų, turinčių psichikos negalią, integracijos į darbo rinką tyrimas. *Sprinter tyrimai*. Vilnius, 2008. Prieiga per internetą: [http://www.old.gip-vilnius.lt/equal/Visuomenes\\_nuomone\\_2006-07.pdf](http://www.old.gip-vilnius.lt/equal/Visuomenes_nuomone_2006-07.pdf) [žiūrėta 2010-03-20].
36. Oakley K, Ksir CH. *Drugs, society, and human behavior*. Boston, 1999.
37. Andersen AS, Bulotaitė L, Kortese CA ir kt. Savigalba ir savigalbos grupių steigimas, 2002.
38. Adams PJ. Fragmented Intimacy – Addiction in a Social World. *Alcohol and Alcoholism*. 2009;44(4):435.
39. Jurčiukonytė N. Pirmas bandymas psichikos sutrikimus turinčių asmenų problemas spręsti iš esmės. Globali iniciatyva psichiatrijoje. Prieiga per internetą: <http://www.old.gip-vilnius.lt/straipsniai/straipsnisPirmasBandymasSp.html>.
40. Morrow M, Wasik A, Cohen M, Perry KME. Removing barriers to work: Building economic security for people with psychiatric disabilities. *Critical Social Policy*. 2009;29:655.
41. Kokybinis tyrimas: darbdavių požiūrių įvertinimas penkiaais psichikos neįgalųjų darbo aspektais. Projektas: Žmonių su proto ir psichikos negalia įdarbinimas. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2008.
42. Boardman J. Work, employment and psychiatric disability. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2003;9:327-334.
43. Rinaldi M, Perkins R. Comparing employment outcomes for two vocational services: Individual Placement and Support and non-integrated pre-vocational services in the UK. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2007;27(1).

44. Loveland D, Driscoll H, Boyle M. Enhancing supported employment services for individuals with a serious mental illness: A review of the literature. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2007;27(3).
45. Germanavičius A. Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje: neįgaliųjų įdarbinimas. Straipsnių rinkinys. Globali iniciatyva psichiatrijoje. Vilnius, 2007.
46. Jenkins R. Mental health in post-communist countries. *BMJ*. 2005 July 23;331(7510):173-174.
47. Muijen M. Focus on Mental Health Care Reforms in Europe: Mental Health Services in Europe: An Overview. *Psychiatric Service*. 2008 May;59:479-482.

## Prospective medical, psychological and social help professionals' attitude towards persons, who are recovering from substance addiction

Toma Jasiukevičiūtė<sup>1, 2</sup>, Vita Danilevičiūtė<sup>3</sup>, Birutė Pajarskienė<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Hygiene, Centre of Health Research, <sup>2</sup>Vilnius University, Faculty of Philosophy, Social Work Department, <sup>3</sup>Vilnius University, Faculty of Medicine, Clinic of Psychiatry

### Summary

**The aim** of this study is to investigate prospective medical, psychological and social help professionals' attitude towards persons, who are recovering from substance addiction.

**Methods.** The primary information for this study was obtained from questionnaire, based on quantitative methodology. Were examined 137 Vilnius University students of medicine, psychology and social work. The Likert scale was used to reveal respondents' attitude towards recovering substance addicts' ability to participate in relevant to them life spheres: family, work, relationships, leisure time and education. Willingness to participate in social contacts with persons, who are recovering from substance addiction, was measured with Bogardus Social Distance Scale.

**Results.** Prospective health care and social help professionals' attitude towards addicted people is stigmatizing:

addiction is still closely referable with lack of will; there is social distance to people, who are recovering from substance addiction; hesitation to hire them and also avoidance to discuss this subject in public.

**Keywords:** addiction, stigma and stigmatization, prospective medical, psychological and social help professionals.

**Correspondence to** Toma Jasiukevičiūtė,  
Institute of Hygiene, Centre of Health Research,  
Etmonų 3/6, LT-01129 Vilnius, Lithuania.  
E-mail: toma@dmc.lt

Received 17 June 2010, accepted 02 August 2010