

PAGRINDINĖS TEISMO PSICHIATRIJOS PACIENTŲ REHOSPITALIZACIJOS PRIEŽASTYS

Jolanta Navickienė¹, Edmundas Vaitiekus²

¹Viešoji įstaiga Rokiškio psichiatrijos ligoninė, ²Baltijos tarptautinė akademija

Raktažodžiai: teismo psichiatrijos pacientas, rehospitalizacija.

Santrauka

Psichikos ligomis serga įvairaus amžiaus, išsilavinimo, tautybių vyrai ir moterys. Pastaraisiais dešimtmėčiais vykdoma daug tyrimų, kuriuose nagrinėjami biologiniai, psichologiniai bei socialiniai veiksniai, turintys įtakos psichikos sutrikimams bei psichikos negalią turinčių asmenų rehospitalizacijai. Šiame straipsnyje, remiantis mokslinės literatūros analize bei VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje atliktais tyrimais, įvardijamos teismo psichiatrijos pacientų (nepakaltinamų asmenų) rehospitalizacijos priežastis sąlygoja tarpusavyje sąveikaujančių veiksmų visuma: kiekybiniai ir kokybiniai socialinio tinklo pokyčiai, užimtumo stoka, bedarbystė, ribotos socialinio dalyvavimo galimybės.

Įvadas

Psichikos sveikata – viena didžiausių ir pažeidžiamiausių vertybių šiuolaikinėje visuomenėje. Visuomenėje vyrauja nuostatos, jog asmenys, sergantys psichikos liga, – pavojingi sau ir visuomenei. Psichiatrijos problemomis didžiausias susidomėjimas kyla tik tada, kai psichikos sutrikimų turintys asmenys įvykdo nusikalstamą veiką. Tokie įvykiai visuomenėje sukelia pasipiktinimą, baimę, tačiau remiantis statistika galima teigti, kad psichikos negalią turintys asmenys sunkių nusikaltimų įvykdo daug mažiau nei sveiki žmonės. Nusikalstamumas – socialinis reiškinys, kurio išvengti nepavyksta nei vienai valstybei. Ypač didelė problema – pakartotiniai nusikalstantys asmenys. Mokslinėse studijose diskutuojama, kokie rizikos veiksniai yra susiję su pakartotiniu nusikalstamumu, nes nusikalstamumo prevencijos metodai atskirose šalyse skirtingi. Nusikalstamumo prevencijos metodai priklauso nuo įvairių teisinių, ekonominių, socialinių, religinių ir kitokių priežasčių. Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad

geriausiai pakartotinį nusikalstamumą prognozuoja statiški veiksniai, tačiau taikant psichosocialinės reabilitacijos programas svarbesni yra dinamiški veiksniai.

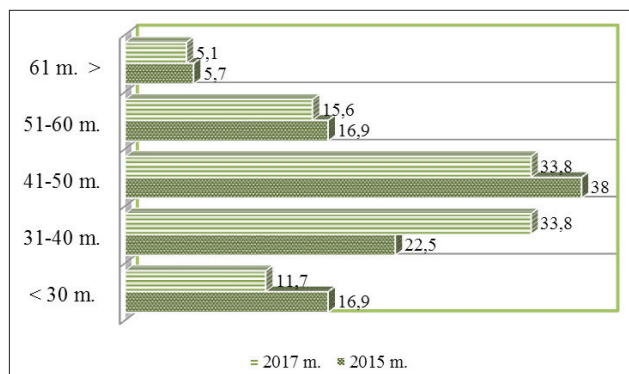
Iki Lietuvos Respublikos nepriklausomybės atkūrimo asmenys, įvykdę visuomenei pavojingą veiką ir pripažinti nepakaltinamais, specialaus stebėjimo sąlygomis buvo gydomi Kaliningrado srities Černiachovsko specialaus tipo psichiatrijos ligoninėje. Kuriant Lietuvos teisinę valstybę, buvo sprendžiamas ir PMP (priverčiamosios medicinos priemonės) taikymo klausimas. Šiuo tikslu 1994 m. Rokiškio psichiatrijos ligoninėje įkurtas 80 vietų specialaus režimo psichiatrijos skyrius, kuriame pradėti gydyti įvykdę nusikaltimus ir turintys psichikos negalią asmenys sustiprinto ir griežto stebėjimo sąlygomis. Dabartiniu metu Lietuvoje stacionarinis stebėjimas bendro, sustiprinto ir griežto stebėjimo sąlygomis taikomas vienoje specializuotoje psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje – Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Ligoninėje pacientai gydomi ilgą laiką, tačiau čia sudarytos gydymo ir psichosocialinės reabilitacijos sąlygos, atsižvelgiant į teismo nutartimi skirtas stebėjimo sąlygas. Pagal BK 98 str. 6 d., ligoninės administracija ne rečiau kaip kartą per šešis mėnesius kreipiasi į teismą su teikimu dėl PMP taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar jų taikymo panaikinimo. Teismui PMP stacionare pakeitus į ambulatorinį stebėjimą pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis, asmuo iš ligoninės išleidžiamas su artimaisiais arba apgyvendinamas socialinės globos namuose [2]. Apie TPP (teismo psichiatrijos paciento) paleidimą ligoninės administracija informuoja Socialinės rūpybos skyrių ir Psichikos sveikatos centrą pagal paciento gyvenamąją vietą [4]. PMP taikymas yra teismo kompetencija, tačiau šių priemonių vykdymas yra neatsiejamas nuo sveikatos priežiūros sistemos. PMP taikymo trukmė siejama su asmens psichikos būkle. Teismas, nagrinėdamas taikomos PMP panaikinimą, neturi spręsti socialinio pobūdžio klausimų. Tam būtinas įstaigų, užtikrinančių TPP tolesnę priežiūrą ir reabilitaciją, steigimas, nes dalis pacientų sugrįžta į įstaigą ir vėl taikomos PMP (2017 m. 7,2 % padaugėjo asmenų Rokiškio psichiatrijos ligoninėje

(lyginant su 2015 m.), kuriems pakartotinai taikomos PMP 3-4 ir daugiau kartų).

Naujausiuose moksliniuose tyrimuose, nagrinėjančiuose pasikartojančio nusikalstamo elgesio prigimtį ir jo priežastis, dažniausiai skiriami konkretūs teisės pažeidėjo pakartotinio nusikalstamumo rizikos veiksniai, kurie skirstomi į dvi grupes. Viena iš jų yra statiniai veiksniai (laikui bėgant nesikeičia), antroji – dinaminiai (besikeičiantys). Dinaminiai rizikos veiksniai dar apibūdinami kaip kriminogeniniai poreikiai [8]. Juos patenkinus sumažėja pakartotinio nusikalstamumo rizika. Mokslinėje literatūroje statiniams rizikos veiksniams priskiriama kriminalinio elgesio istorija bei teisės pažeidėjo amžius pirmojo nusikaltimo metu. Ne mažiau reikšmingas statinis veiksnys – šeimos kriminalinė istorija. Jeigu asmens šeimos nariai pažeidinėjo įstatymus, jų elgesys buvo asocialus, tai asmens vaikystėje ar paauglystėje išmoktas nusikalstamas elgesys turi tendenciją išlikti ir vėliau. Dinaminiai rizikos veiksniai: išsilavinimas, gyvenamoji vieta, socialiniai santykiai su partneriu ir artimaisiais, darbas, finansai, psichikos sveikata, alkoholio ir narkotikų vartojimas. Statiniai veiksniai yra stabilūs, jų pakeisti negalima, todėl jie negali būti asmens įgalinimo objektu. Pakartotinio nusikaltimo rizika gali būti koreguojama orientuojantis į dinaminį rizikos veiksnių vertinimą ir koregavimą [8]. Būtina nustatyti pagrindines TPP rehospitalizacijos priežastis, sukurti ir įdiegti efektyvią teismo psichiatrijos paslaugų sistemą, apimančią TPP gydymą, reabilitacinę veiklą ir saugią reintegraciją į visuomenę.

Į pacientą orientuota, maksimaliai individualizuota, tęstinė (nenutrūkstama) sveikatos priežiūra yra kokybiškos sveikatos priežiūros pagrindas. Galima išskirti pagrindines priemones, leidžiančias sumažinti rehospitalizacijas:

- įvertinti hospitalizuotų pacientų riziką pakartotinei hospitalizacijai, atsižvelgiant į socialinius demografinius veiksnius, sveikatos priežiūros veiksnius bei ligos sunkumą;



1 pav. TPP pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2015 ir 2017 m. (procentais)

- numatyti galimus praradimus ir naudą, mažinant pakartotines hospitalizacijas [1].

Pakartotinei hospitalizacijai svarbios trys sudedamosios: paskutinis hospitalizacijos epizodas ir jo rezultatai; paciento individualios charakteristikos ir jų pokyčiai po išrašymo bei sveikatos priežiūros aplinka ir organizacijų galimybės; priežiūra po išrašymo (pakartotinės hospitalizacijos prieinamumas ir kt.) [1].

Darbo tikslas – nustatyti pagrindines TPP rehospitalizacijos priežastis.

Tyrimo medžiaga ir metodas

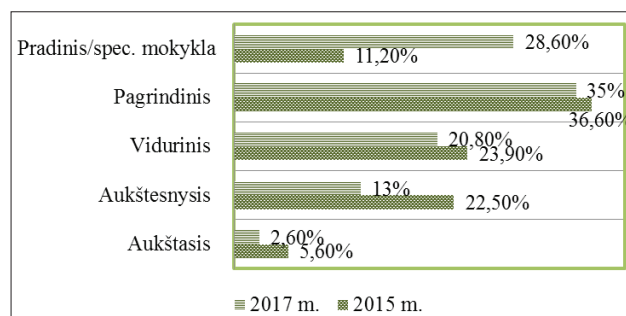
2015 m. (05-07 mėn.) ir 2017 m. (03-04 mėn.) atlikti sociologiniai tyrimai VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. Tyrimo metodas – interviu su TPP ir dokumentų (teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizų aktų, teismo nutarčių, buities ir gyvenimo sąlygų patikrinimo aktų, raštų iš įvairių institucijų ir kt.) analizė. Tyrime dalyvavo 148 TPP (2015 m. – 71, 2017 m. – 77), kuriems taikomos PMP griežto, sustiprinto ir bendro stebėjimo sveikatos priežiūros skyriuose.

Tyrimo aprašymas ir rezultatai

Atsižvelgiant į aukščiau išdėstytą tyrimo metodą detaliau nagrinėti nepakaltinamų asmenų apklausos rezultatai. Pirmiausia buvo svarbu charakterizuoti tyrime dalyvavusius asmenis.

Respondentų sociodemografinė charakteristika. Tyrime dalyvavo 148 TPP, iš jų 93% vyrų (N=137) ir 7% moterų (N=11). Pagal amžių pasiskirstymas įvairus – didžiausią TPP grupę (1 pav.) sudaro asmenys, kurių amžius 31-50 m. Iš 1 paveiksle pateiktų duomenų matyti, kad 2017 m. padaugėjo respondentų, kurių amžius 31-40 m. ir sumažėjo TPP iki 30 metų.

Respondentų biologinė šeima. 2017 m. PMP taikomos 20% daugiau nei 2015 m. tiems TPP, kurie biologinėje šeimoje augo kartu su broliais ir seserimis, bei 20% mažiau tiems, kurie šeimoje augo vieni (be brolių ir seserų).



2 pav. TPP pasiskirstymas pagal išsilavinimą 2015 ir 2017 m.

Išsilavinimas. Lyginant dvejų metų tyrimo rezultatus matyti, kad TPP išsilavinimas tapo žemesnis, 2017 m. 17% padaugėjo žemesnį išsilavinimą turinčių respondentų bei 5% sumažėjo profesinės kvalifikacijos neturinčių respondentų (2015 m. – 45,6%,; 2017 m. – 41,6%). Tiriamųjų įgytas išsilavinimas atsispindi 2 paveiksle.

Sveikatos būklė. Pakartotinei hospitalizacijai įtakos turi diagnozė bei darbingumo lygis. Daugėja TPP, kuriems nustatytas mažesnis darbingumo lygis (2015 m. 7%, o 2017 m. 10,4 % respondentų nustatytas 0-25% darbingumo lygis). Pagal diagnozę išsiskiria viena iš pagrindinių grupių – F20-28. 2017 m. 7% padaugėjo tyrime dalyvavusių asmenų, turinčių minėtą F20-28 ir 4,5% F70-79 diagnozę turinčių asmenų. 5% padaugėjo respondentų, nepripažįstančių, jog serga psichikos liga.

Šeimyninė padėtis ir socialiniai santykiai. Pagal vedybinį statusą TPP situacija tik nežymiai pakito. Pakartotinai taikomos PMP daugiausia (2015 m. - 69%; 2017 m. - 72,7%) nevedusiems ir netekėjusioms TPP. Iki PMP taikymo 2017 m. gyveno su tėvais 8% asmenų daugiau nei 2015 m. bei sumažėjo (2015 m. - 31%; 2017 m. - 16,9%) asmenų, gyvenusių ar atvykusių iš socialinės globos namų. 5% padaugėjo respondentų, kuriems pakartotinai taikomos PMP, kurių šeimose buvo smurtaujama bei buvo piktnaudžiaujama alkoholiu. 15% (N=22) daugiau TPP teigia, kad „artimieji/tėvai buvo teisti“.

Socialinių ryšių ir PMP sąsajos. Lyginant 2015 ir 2017 metų tyrimų duomenis, matyti, jog 2015 m. respondentų socialiniai ryšiai su artimaisiais iki PMP taikymo buvo mažiau tvirti nei 2017 m. PMP taikymo metu 2017 m. respondentai teigia, jog santykiai yra tvirti ir rezultatas yra ženkliai geresnis nei 2015 m. Tačiau PMP taikymo metu socialiniai ryšiai tiek 2015 m., tiek 2017 m. su artimaisiais pablogėjo (1 lentelė). Socialinių ryšių palaikymo su draugais, bendruomenės nariais situacija dar sudėtingesnė. Jei 2015 m. iki PMP taikymo tvirtus socialinius ryšius su draugais/pažįstamais palaikė 50,7%, o 2017 m. – beveik 80% respondentų, tai po PMP taikymo 2015 m. – 88,7%, 2017 m. – 80,5% respondentų teigia, kad santykiai su draugais tapo fragmentiški arba nutrūko.

1 lentelė. TPP pasiskirstymas pagal socialinių ryšių palaikymą su šeimos nariais /artimaisiais iki ir po PMP taikymo

Socialiniai ryšiai su šeimos nariais /artimaisiais		Iki PMP taikymo	PMP taikymo metu
Tvirti	2015 m.	39,5 %	19,7 %
	2017 m.	49,4 %	36,4 %
Fragmentiški / santykių nėra	2015 m.	60,5 %	80,3 %
	2017 m.	50,6 %	63,6 %

Gyvenamoji vieta bei gyvenamasis būstas. Tyrimo duomenys rodo, kad 2017 m. PMP pakartotinai taikomos buvo 15 % daugiau tiems TPP, kurie gyveno kaime ir 21% daugiau gyvenusiems tėvų ar artimųjų namuose. 13% sumažėjo respondentų, kurie gyveno socialinės globos namuose.

Darbinis užimtumas, nedarbo priežastys ir asmeninės pajamos. Remiantis tyrimo duomenimis, galima teigti, kad TPP tampa mažiau aktyvūs darbo rinkoje. Iki PMP taikymo 2015 m. 56,3% tiriamųjų dirbo, po PMP taikymo į darbo rinką grįžo 21,1% TPP. 2017 m. duomenys rodo, kad iki PMP taikymo dirbo mažesnis procentas (55,8%) tyrime dalyvavusių asmenų, o po PMP taikymo darbo rinkoje dalyvavo tik 13% TPP (8% mažiau nei 2015 m.). Aiškinantis nedarbo priežastis, paaiškėjo, jog po paskutinio PMP taikymo stacionare 2015 m. respondentai daugiau akcentavo, jog nedarbo priežastys susiję su bloga sveikata, o iš 2017 m. atlikto tyrimo gautų duomenų matyti, kad 5% padaugėjo TPP, kurie teigia, jog „nerado darbo“, bei 25% padaugėjo respondentų, kurie teigia, jog „dirbti nenorėjo“. Taigi, daugėja TPP, nenorinčių dalyvauti darbo rinkoje. Atliekant tyrimą, buvo aiškinamasi ir kokias pajamas TPP gauna po PMP taikymo stacionare. Remiantis tyrimų rezultatais, galima teigti, kad 2015 m. beveik 15 % respondentų daugiau nei 2017 m. gavo netekto darbingumo pensiją, o 2017 m. beveik 12 % daugiau nei 2015 m. gavo socialinę pašalpą. Lyginant dviejų tyrimų rezultatus pastebėta, jog daugėja TPP, kurie po PMP stacionare negauna jokių pajamų.

Piktnaudžiavimas alkoholiu ir psichotropinėmis medžiagomis. 2017 m. 14%, o 2015 m. 17% respondentų teigė, kad po PMP taikymo stacionare vartojo narkotikus. 2017 m. 61%, o 2015 m. 54% TPP pakartotiną nusikalstamą veiką įvykdė būdami apsvaigę nuo alkoholio, narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų.

Įvykdyta nusikalstama veika ir PMP taikymo trukmė. Iš tyrimo rezultatų matyti, kad pakartotinai taikomų PMP stacionare trukmė ilgėja lyginant su pirmą kartą taikytomis PMP. 14% padaugėjo TPP, kuriems PMP taikomos iki 1 metų, 5,2% daugiau respondentų, kurių gydymosi trukmė iki 3 metų. Atliekant tyrimą, buvo analizuojama TPP įvykdyta nusikalstama veika, dėl kurios pakartotinai taikomas PMP.

2 lentelė. TPP pasiskirstymas pagal artimųjų ir institucijų 2015 ir 2017 m. teiktą paramą

Paramą turėjo		Taip	Ne
Artimųjų	2015 m.	63,4%	36,6%
	2017 m.	71,4%	28,6%
Institucijų	2015 m.	97,2%	2,8%
	2017 m.	67,5%	32,5% (N=25)

Lyginant įvykdytą pirmą nusikalstamą veiką su kitomis, galima pastebėti, kad pirmos PMP yra taikomos už sunkesnes nusikalstamas veikas (14,3% – nužudymai, 33,8% – pasikėsinimas nužudyti, 29,9% – vagystės ir t.t.), o paskutinės PMP taikomos daugiausia (53%) už ambulatorinio stebėjimo pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygų pažeidimą ambulatorinio PMP taikymo metu (2% – nužudymai, 22% – pasikėsinimas nužudyti, 3% – vagystės ir t.t.).

Parama po PMP taikymo stacionare. 2017 m. artimųjų paramos sulaukė 8% TPP daugiau nei 2015 m. Analizuojant artimųjų teikiamą paramą pastebima, kad 57% TPP gavo ir psichologinę, ir finansinę paramą, 14,4% turėjo tik psichologinę palaikymą, o 28,6% (22 iš 77) TPP nesulaukė jokios artimųjų paramos. Lyginant 2 metų rezultatus, matyti, kad institucijų paramos 2017 m. sulaukė beveik 30% tyrime dalyvavusių asmenų mažiau nei 2015 m., 32,5% (t.y. 25 iš 77) nesulaukė, negavo jokios institucijų paramos (2 lentelė).

Analizuojant paramą teikusių įstaigų pasiskirstymą, nustatyta, kad 2015 m. 63% paslaugų teikė PSC, 30% – SGN ir 4% – savivaldybės bei seniūnijos. 2017 m., remiantis tyrimo duomenimis, PSC teikiamų paslaugų skaičius sumažėjo iki 42%, SGN iki 26%, o savivaldybių bei seniūnijų teikiamos paslaugos sudarė 0%.

Tyrimo metu domėtasi, kokias paslaugas TPP gavo priverstinio ambulatorinio stebėjimo metu. Remiantis tyrimo duomenimis, galima teigti, kad 2017 m. TPP institucijų teikiamų paslaugų gavo mažiau nei 2015 m., nes 32% tyrime dalyvavusių asmenų negavo jokių psichosocialinių paslaugų (2015 m. paslaugų negavo tik 2,8%). 2017 m. medicininių paslaugų sumažėjo 41,3% lyginant su 2015 m. ir tik nežymiai išaugo psichologinio konsultavimo, socialinių ir laisvalaikio bei užimtumo organizavimo paslaugų kiekis.

Tyrimas parodė, kad siekiant sumažinti rehospitalizacijos priežastis, atskirtį tarp TPP ir bendruomenės, būtina skatinti ir užtikrinti jų tarpusavio bendradarbiavimą.

Išvados

1. TPP rehospitalizacijai turi įtakos statiniai (susiję su asmens ir šeimos kriminaline istorija) bei dinaminiai (susiję su asmens išsilavinimu, (ne)darbu, psichine sveikata, socialiniais ryšiais) veiksniai.

2. Tyrimo rezultatai rodo rizikos veiksnių įtaką tiriamųjų rehospitalizacijai:

daugėja TPP, kurie augo daugiavaikėse šeimose bei kurių šeimose buvo vartojamas alkoholis, buvo smurtaujama;

daugėja TPP su žemesniu išsilavinimu bei neturinčių profesinės kvalifikacijos;

daugėja TPP, gyvenančių kaime, neturinčių gyvenimo partnerio ar sutuoktinio bei nuosavo būsto, gyvenančių su tėvais;

TPP socialiniai ryšiai su artimaisiais bei su draugais ar pažįstamais tampa vis daugiau fragmentiški arba visai jų nelieka;

rehospitalizacija daugiau taikoma tiems TPP, kurie turi mažesnę darbingumo lygį, kurie pasyvesni darbo rinkoje, gyvena iš socialinių pašalpų bei nepripažįsta, jog serga psichikos liga;

TPP po PMP taikymo stacionare dažnai negauna institucijų bei artimųjų paramos ar pagalbos;

pakartotinai hospitalizuotas kas antras TPP, pažeidęs ASPPSP sąlygas.

3. Rizikos veiksniai, turintys įtakos TPP rehospitalizacijai, yra susiję su kiekybiniais ir kokybiniais socialinio tinklo pokyčiais, užimtumo stoka, bedarbyste, ribotomis socialinio dalyvavimo galimybėmis.

Literatūra

1. Janušonis V. Tinkama sveikatos priežiūra: pakartotinė hospitalizacija – norma ar nepageidautinas įvykis. Sveikatos mokslai, 2014; 24(5): 92-99.
<https://doi.org/10.5200/sm-hs.2014.0103>
2. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 98 straipsnis. Priverčiamosios medicinos priemonės // Žin., 2000; 89-2741.
3. Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodekso 392–406 straipsniai. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesas // Žin., 2002; 37-1341.
4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2017 m. sausio 19 d. įsakymas Nr. V-53/A1-32 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2008 m. liepos 10 d. įsakymo Nr. V-668/A1-243 „Dėl pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės reabilitacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ // Žin. 2008, Nr. 79-3162, galiojanti suvestinė nuo 2017-01-26.
5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 21 d. įsakymas Nr. V-788 „Dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Žin., 2012; 100-5109.
6. Raškauskas V. Priverstinio hospitalizavimo psichiatrijoje paplitimas ir klinikiniai ypatumai. Daktaro disertacija, 2010. <https://epublications.vu.lt/object/elaba:2042937/index.html>
7. Rokiškio psichiatrijos ligoninės dokumentai: pacientų gydymo istorijos (Forma Nr. 003/a), teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizų aktai (Forma Nr. 192/a), teismo nutartys, buities ir gyvenimo sąlygų patikrinimo aktai (Forma patvirtinta LR SADM ministro 2012-01-25 įsakymu Nr. A1-35).
8. Ustinavičiūtė L. Lietuvos teisės pažeidėjų rizikos veiksnių, susijusių su pakartotiniu nusikalstamumu, analizė. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, Psichologija, M. Romerio universitetas, 2012.

**THE BASIC REASONS OF
THE REHOSPITALIZATION OF FORENSIC
PSYCHIATRIC PATIENTS**

J. Navickienė, E. Vaitiekus

Key words: forensic psychiatric patients, re-hospitalization.

Summary

From mental illnesses suffer men and women of various ages, education and nationalities. In the recent decades, a large number of studies were performed, where were examined biological, psychosocial and social factors that affect on the mental disorders, as well as the re-hospitalization of the mentally disordered persons. In this article, on the base of the analysis of scientific literature and performed researches in PI Rokiškis Psychiatric Hospital, the spe-

cific factors of the social mal-adaptation are identified for forensic psychiatric patients (mentally irresponsible) and the basic reasons of the re-hospitalization for the above-mentioned persons. The reasons of the re-hospitalization are caused by the entirety of the interacting factors: the qualitative and quantitative changes in the social network, lack of employment, unemployment, limited opportunities of the social participation, negative public attitude, discrimination and stigmatization.

Correspondence to: j.navickiene@rpl.lt

Gauta 2017-09-29
