

Vilniaus universitetas

Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Kostas Imbrasas

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro studijų baigiamasis darbas

Psichikos liga sergančių asmenų artimųjų patyrimas

Darbo vadovė: dr. Vaiva Klimaitė

Vilnius, 2023

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS	7
1.1. PSICHIKOS SUTRIKIMŲ PAPLITIMAS	7
1.2. ARTIMŲJŲ PATIRIAMA NAŠTA	7
1.3. ARTIMŲJŲ PATIRIAMI SUNKUMAI.....	9
1.4. POZITYVŪS ARTIMŲJŲ PATIRTIES ASPEKTAI	10
1.5. ARTIMŲJŲ ĮVEIKOS STRATEGIJOS.....	10
1.6. SANTYKIS SU SERGANČIUOJU.....	11
1.7. SPRENDIMŲ UŽ SERGANTĮJĮ PRIĖMIMAS	13
1.8. ARTIMŲJŲ PATIRTIS SU PSICHIKOS SVEIKATOS SISTEMA	14
1.9. ARTIMŲJŲ SANTYKIS SU SOCIALINE APLINKA	14
1.10. ARTIMŲJŲ SUSIDŪRIMAS SU PSICHIKOS SUTRIKIMŲ STIGMA.....	15
1.11. ARTIMŲJŲ GEROVĖS REIKŠMĖ SERGANČIAJAM.....	16
1.12. LIETUVOS KONTEKSTO ĮTAKA ARTIMŲJŲ PATIRČIAI.....	16
1.13. APIBENDRINIMAS	18
2. METODIKA.....	19
2.1. TEORINIS TYRIMO PAGRINDIMAS	19
2.2. TYRIMO DALYVIAI.....	19
2.3. TYRIMO INSTRUMENTAI IR EIGA	20
2.4. DUOMENŲ ANALIZĖ.....	22
2.5. TYRIMO PATIKIMUMO IR VALIDUMO UŽTIKRINIMAS	24
2.6. ETINIAI TYRIMO ASPEKTAI	25
3. REZULTATAI IR REZULTATŲ APTARIMAS.....	27
3.1. REAKCIJOS Į SERGANČIO ARTIMOJO SVEIKATĄ.....	27
3.2. REAKCIJOS Į SERGANČIOJO SAVIDESTRUKCIJĄ	33
3.3. REAKCIJOS BANDANT PADĖTI SERGANČIAM ARTIMAJAM.....	34
3.4. PATIRTIS, SUSIJUSI SU ARTIMOJO GYDYMU.....	34
3.5. REAKCIJOS Į SERGANČIO ARTIMOJO POVEIKĮ DALYVIUI	37
3.6. SANTYKIAI SU SERGANČIU ARTIMUOJU	40
3.7. REAKCIJOS Į SERGANČIO ARTIMOJO SANTYKIUS SU KITAIS.....	42
3.8. REAKCIJOS Į KITŲ ARTIMŲJŲ ELGESĮ SU SERGANČIU ARTIMUOJU	43
3.9. REAKCIJOS Į SANTYKĮ SU SOCIALINE APLINKA	43

3.10. REAKCIJOS Į KITŲ ARTIMŲJŲ ELGESĮ SAVO ATŽVILGIU	44
3.11. SU ARTIMOJO SUTRIKIMU SUSIJUSI FAKTINĖ INFORMACIJA.....	44
3.12. SOCIALINĖS APLINKOS REAKCIJOS SERGANČIO ARTIMOJO IR DALYVIO ATŽVILGIU.....	45
3.13. SU ARTIMUOJU TIESIOGIAI NESIEJAMA DALYVIŲ PATIRTIS	46
3.14. APIBENDRINIMAS	47
4. IŠVADOS.....	50
LITERATŪRA	51
PRIEDAI	57

SANTRAUKA

Psichikos liga sergančių asmenų artimųjų patyrimas. Autorius: Kostas Imbrasas. Vilnius. Vilniaus universitetas. 2023. 67 psl. Psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimieji susiduria su reikšmingais sunkumais, galinčiais paveikti jų savijautą ir prisidėti prie psichikos sveikatos problemų. Sergančių asmenų artimųjų patiriami sunkumai skirtingose valstybėse skiriasi, o Lietuvos kontekstas yra nepalankus psichikos sutrikimais sergantiems ir jų artimiesiems. Šios asmenų grupės tyrimai padėtų atkreipti dėmesį į jų patiriamus sunkumus ir padėtų su jais dirbantiems specialistams. Šiuo tyrimu siekiama iširti psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patyrimą. Tyrime dalyvavo 10 dalyvių (9 moterys ir 1 vyras), turinčių psichikos sutrikimais sergančių artimųjų. Jie atrinkti patogiosios atrankos būdu, per socialinį tinklą „Facebook“ ir autoriaus socialinę aplinką. Dalyviai buvo apklausti naudojant pusiau struktūruotą interviu, duomenys analizuoti naudojant teminę analizę. Šiame tyrime dalyvavusių sergančių asmenų artimųjų patirtis yra sudėtingų abipusių sąveikų tarp sergančių artimųjų, dalyvių ir aplinkos konteksto rezultatas, pasižymi ambivalentiškumu įvairiose srityse. Apie psichoterapinį sergančių artimųjų gydymą užsiminta nebuvo.

Raktiniai žodžiai: psichikos sutrikimai, psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimieji, kultūrinis psichikos sutrikimų kontekstas.

SUMMARY

The experience of relatives of people with mental illness. Author: Kostas Imbrasas. Vilnius. Vilnius University. 2023. 67 pages. Relatives of individuals with mental disorders face significant difficulties that can affect their well-being and contribute to mental health problems. The difficulties experienced by relatives of individuals with mental disorders vary in different countries, and the Lithuanian context is unfavorable for both individuals with mental disorders and their relatives. Research on this group of individuals would help draw attention to their difficulties and assist professionals working with them. This study aims to investigate the experience of relatives of individuals with mental disorders. The study involved 10 participants (9 females and 1 male) who had relatives with mental disorders. They were selected through convenient sampling via the social network "Facebook" and the author's social circle. The participants were interviewed using a semi-structured interview, and the data were analyzed using thematic analysis. The experience of the study participants is the result of complex mutual interactions between the relatives with mental disorders, the participants, and the environmental context, and it is characterized by ambivalence in various areas. There was no mention of psychotherapeutic treatment for the relatives with mental disorders in this study.

Key words: mental disorders; relatives of individuals with mental disorders; cultural context of mental disorders.

PRATARMĖ

Psichikos sveikatos klausimai susilaukia vis didesnio visuomenės susidomėjimo. Vis daugiau žmonių atvirai kalba apie savo patiriamus sunkumus, mažiau vengiama pasidalinti apie savo psichikos sutrikimus. Anksčiau šia tema, ypač Lietuvoje, buvo vengiama kalbėti, psichikos sveikatos problemos buvo siejamos su didele gėda ir buvo laikomos paslapyje (Gailienė, 2008). Atviresnis diskursas šiuo klausimu yra sveikintina tendencija, nes tai žmonėms leidžia pamatyti, kad psichikos sveikatos problemos yra dažna problema (Rehm & Shield, 2019). Didelė žmonių dalis yra arba patys susidūrę su psichikos liga, arba savo artimoje aplinkoje turi žmonių, susidūrusių su jomis. Psichikos sutrikimai apima platų spektrą, ir nors visi sukelia reikšmingą kančią, tačiau skiriasi tai, koku intensyvumu psichikos sutrikimas apriboja žmogaus gyvenimą (American Psychiatric Association, D., & American Psychiatric Association, 2013). Būti šalia kenčiančio asmens, matyti kaip jis kenčia, taip pat gali būti sunkumų kelianti patirtis (Lively, Friedrich, & Rubenstein, 2004). Ypač tai yra komplikauta, kai psichikos sutrikimu serga šeimos narys. Tai gali paveikti visą nusistovėjusį šeimos gyvenimo ritmą.

Paprastai psichikos sveikatos paslaugų sistema daugiausiai yra suinteresuota padėti psichikos sutrikimais sergantiems asmenims. Tuo tarpu jų artimieji neretai lieka tvarkytis su savo skaudžiais išgyvenimais patys. Tam, kad būtų galima atkreipti dėmesį į šių asmenų patiriamus sunkumus, pirmiausia reikia susipažinti su jų patirties įvairove. Tyrinėjant psichikos ligomis sergančių asmenų artimųjų patirtis psichikos sveikatos specialistai geriau žinos kaip padėti šiai žmonių grupei. Be to, Lietuvos kontekstas susiduriantiems su psichikos sutrikimais yra nepalankus (Pūras ir kiti, 2013).

1. ĮVADAS

1.1. Psichikos sutrikimų paplitimas

Psichikos sutrikimų paplitimas yra problema, kurios reikšmė pripažįstama visame pasaulyje. JAV nacionalinis psichikos sveikatos institutas (2021) psichikos sutrikimą apibrėžia kaip psichinį, elgesio ar emocinį sutrikimą. Psichikos sutrikimas gali varijuoti savo poveikio intensyvumu, nuo beveik nesukeliančio jokio sutrikdymo iki vidutinio, ar net sunkaus, sutrikdymo laipsnio. Sunkūs psichikos sutrikimai apibrėžiami kaip psichiniai, elgesio ar emociniai sutrikimai, kurie sukelia rimtus funkcinis sutrikimus, kurie reikšmingai trukdo ar apriboja vieną ar daugiau svarbių gyvenimo veiklų. Dėl sunkių psichikos sutrikimų dalis žmonių turi neįgalumą. Anot Rehm ir Shield (2019), daugiau nei 1 milijardas žmonių pasaulyje buvo paveikti psichikos sutrikimų ir priklausomybių, t.y. maždaug 16%. Be to, autorių teigimu, psichikos sutrikimų paplitimas didėja. Lietuvos higienos instituto psichikos sveikatos centro duomenimis (2020) Lietuvoje ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais 2020 metais buvo maždaug 11,2% populiacijos. Taigi psichikos sutrikimai visame pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje, paveikia reikšmingą ir vis didėjančią dalį populiacijos.

1.2. Artimųjų patiriama našta

Psichikos sutrikimai ne tik paveikia sergančius asmenis, sukeldami didelę kančią ir apribodami gyvenimą, bet ir su jais susiduriančius asmenis, ypač artimuosius. Prieš medikamentinio gydymo pažangą ir deinstitutionalizaciją, sunkių psichikos sutrikimų turintys asmenys gyvendavo institucijose, atskirai nuo savo šeimų (Zauszniewski, Bekhet &, Suresky, 2015). Tačiau pastarųjų dešimtmečių tendencijos rodo, kad sunkius psichikos sutrikimus turinčius asmenis vis labiau yra stengiamasi įtraukti į bendruomenę, mažėja ilgalaikių hospitalizacijų (Kohn-Wood & Wilson, 2005). Dėl to šeimos nariams, artimiesiems, tenka vis didesnė našta prižiūrėti ir pasirūpinti sergančiais artimaisiais (Kohn-Wood & Wilson, 2005). Lietuvoje deinstitutionalizacija vyksta sunkiau, asmenys, neturintys saugaus būsto bei artimųjų, kurie gali jais pasirūpinti, iš psichiatrinės ligoninės persikelia į stacionarias globos įstaigas (Šumskienė, 2014). Tačiau dalis asmenų atitenka artimųjų priežiūrai (Šumskienė, 2014). Kartu gyvenantys sergančių asmenų artimieji priežiūrai skiria daugiau laiko sąnaudų, tai labiau sutrikdo kitas jų gyvenimo veiklas (Cochrane, Goering, & Rogers, 1997). Tačiau net jei sergantysis negyvena kartu su artimaisiais, šeimos nariai paprastai vis tiek yra įsitraukę į rūpybą ir paramą (Lively et al., 2004). Kartu su rūpybos keliamais iššūkiais, šeimos susiduria su emocinėmis pasekmėmis (Lively et al., 2004). Sergančiųjų šeimos nariai susiduria su dideliu stresu ir našta, kuri gali sutrikdyti jų pačių sveikatą ir gyvenimo kokybę bei paveikti visos šeimos funkcionavimą (Zauszniewski et al., 2015). Tačiau ilginiui pirminė psichologinė artimojo psichikos

sutrikimo sukelta kančia sumažėja (Povilaitienė, 2012), geriau pavyksta suderinti sergančiojo ir artimųjų poreikius (Povilaitienė ir Gailienė, 2011). Be to, didelę įtaką artimųjų savijautai daro tai kaip jie vertina situaciją (Povilaitienė, 2012). Artimiesiems rūpinimasis sergančiu artimuoju sukelia ir finansinių sunkumų (Möller-Leimkühler & Wiesheu, 2012). Sergančių asmenų artimųjų patiriama našta turi ekonominių pasekmių ir visuomenės mastu. Paprastai besirūpinantys psichikos sutrikimais sergančiais asmenimis yra produktyviausio amžiaus asmenys (Pirkis et al., 2010). Anot šių autorių, šie asmenys neretai turi praleisti darbo dienų, kad galėtų tinkamai pasirūpinti savo artimuoju. Taigi rūpinimasis psichikos sutrikimu sergančiu artimuoju, nepriklausomai nuo to, ar artimasis gyvena kartu, ar atskirai, gali sukelti emocinių, finansinių ir sveikatos sunkumų.

Asmenų, globojančių sergančius artimuosius patirtis susilaukė nemažo tyrėjų susidomėjimo. Tyrimuose šių asmenų patirčiai apibūdinti neretai naudojama globėjo naštos sąvoka (angl. *caregiver burden*) (Möller-Leimkühler & Wiesheu, 2012). Šia sąvoka siekiama apibūdinti socialines, psichologines, elgesio, funkcinės, medicininės ir ekonominės globos teikimo pasekmes (Möller-Leimkühler & Wiesheu, 2012). Nors yra duomenų, rodančių, kad globėjo našta susijusi su artimojo simptomų išreikštumu (Roick et al., 2007), tačiau yra ir tyrimų, rodančių, kad artimųjų rūpybos vertinimas nėra susijęs su simptomais (Harvey, Burns, Fahy, Manley, & Tattan, 2001). Globėjo naštos suvokimas yra labiau susijęs su sudėtingomis socialinėmis sąveikomis šeimos viduje ir platesniame socialiniame kontekste (Möller-Leimkühler & Wiesheu, 2012). Hadrys, Adamowski ir Kiejna (2011) palygino globėjų, kurie rūpinosi skirtingas diagnozes turinčiais artimaisiais, t.y. šizofrenija, depresija, nerimo ir asmenybės sutrikimus, ir rado, kad globėjo našta nesiskiria priklausomai nuo diagnozės. Tačiau tyrimai rodo, kad globėjo našta gali skirtis priklausomai nuo valstybės, kurioje gyvenama. Skirtingose valstybėse šizofrenija sergančių asmenų globėjai susiduria su skirtingu naštos intensyvumu (Hayes, Hawthorne, Farhall, O'Hanlon, Harvey, 2015). Tai, anot autorių, yra susiję su skirtingomis ekonominėmis, kultūrinėmis ir psichikos sveikatos paslaugų sąlygomis, dėl kurių yra verta atlikti globėjų naštą nagrinėjančius tyrimus konkrečios valstybės kontekste. Rowe (2012) teigimu šeimos nariai, turintys sunkiu psichikos sutrikimu sergantį artimąjį ir prisidedantys prie jo globos, jaučia pareigą rūpintis savo sergančiu artimuoju. Taigi tyrimuose asmenų, turinčių sergančius artimuosius, sunkumai yra apibūdinami globėjo naštos sąvoka, kuri yra susijusi su rūpybos pasekmėmis, mažiau susijusiomis su sutrikimo charakteristikomis ir labiau priklausančiomis nuo socialinio, kultūrinio konteksto.

1.3. Artimųjų patiriami sunkumai

Sužinojimas apie artimojo psichikos sutrikimą ar susidūrimas su pirmaisiais simptomais yra stipriai sukrečianti patirtis. Tokiais atvejais būdinga šoko reakcija (Spaniol, Zipple, & Lockwood, 1992). Pirmą psichozę išgyvenančių asmenų artimieji šį laikotarpį laiko vienu sunkiausių gyvenime, daugiau nei 50% patiria kliniškai reikšmingą psichologinės kančios lygį (Povilaitienė, 2012). Po pirminės šoko reakcijos seka neigimo, depresijos, pykčio, priėmimo reakcijos (Spaniol et al., 1992). Priėmus ligos faktą artimieji tai gali išgyventi kaip netektį (Povilaitienė, 2012). Galiausiai prieinama įveikos stadija (Spaniol et al., 1992). Tačiau psichikos sutrikimams būdingas neaiškumas dėl eigos ir baigties daugelį šeimų veda į reguliarių vilties ir beviltiškumo ciklą (Spaniol et al., 1992). Be to, pradiniuose sergančiojo atsigavimo etapuose šeimos nariai patiria stiprią kaltę ir gėdą (Spaniol et al., 1992). Taigi susidūrimas su artimojo psichikos sutrikimu sukelia šoką, po kurio seka sunkus emocinis apdorojimas, kuris gali neturėti aiškios pabaigos.

Sergančiųjų artimieji susiduria su iššūkiais derinant savo ir artimųjų poreikius. Konfliktas tarp resursų skyrimo savo poreikiams ir pasirūpinimui artimuoju yra reikšminga šių asmenų patirties dalis (Weimand, Hall-Lord, Sällström, & Hedelin, 2013). Nusistovėjęs gyvenimo būdas artimajam susirgus dažnai pasikeičia iš esmės (Weimand et al., 2013). Povilaitienės ir Gailienės (2011) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad kasdienybės sutrikdymas yra net reikšmingesnis psichozę išgyvenusių artimųjų kančios šaltinis nei pati liga. Dauguma Von Kardorff, Soltaninejad, Kamali ir Shahrbabaki (2016) tyrime dalyvavusių šizofrenija sergančių asmenų globėjų įvardino, kad turėjo reikšmingai sumažinti laiką, skiriamą savo santykiams ir laisvalaikiui bei apriboti savo rutiną. Be to, globėjams tenka derinti sergančiojo ir kitų artimųjų poreikius (Weimand et al., 2013). Pavyzdžiui, jei sergantis artimasis kartais tampa neprognozuojamas, smurtaujantis ar asocialiai besielgiantis (Weimand et al., 2013), šios savybės gali trikdyti kitus artimuosius. Tokiu atveju kiti artimieji gali atsiriboti (Weimand et al., 2013). Todėl sergantįjį globojantis asmuo gali patirti reikšmingų santykių sunkumų siekiant įtraukti sergantį asmenį į bendras šeimos ir socialines veiklas (Weimand et al., 2013). Taigi sergančiųjų artimųjų globa gali reikšmingai pakeisti nusistovėjusį gyvenimo ritmą bei sukelti sunkumų palaikant kitus svarbius santykius, kas savaime gali būti išgyvenama itin skausmingai.

Psichikos sutrikimu sergantį artimąjį turintys asmenys gali patirti emocinių sunkumų. Pavyzdžiui, sergančiųjų artimieji gali patirti nerimą dėl artimojo ateities, gebėjimo gyventi savarankiškai ar dėl kitų šeimos narių (Von Kardorff et al., 2016). Nerimas gali būti susijęs ir su paslapties apie artimojo psichikos sveikatos problemas saugojimu (Povilaitienė ir Gailienė, 2011). Gali būti jaučiama kaltė dėl artimojo sutrikimo, pavyzdžiui, tėvai dažnai jaučia kaltę, nes jaučiasi prisidėję prie vaiko sutrikimo išsivystymo (Amaresha, & Venkatasubramanian, 2012; Tsang, Tam, Chan, & Chang, 2003). Gali būti jaučiama kaltė prioretizuojant savo poreikius, o tai savaime gali

paskatinti įdėti dar daugiau pastangų į artimojo globą (Weimand et al., 2013). Kai kurie įvardina jaučiantys baimę fiziškai nukentėti nuo sergančio artimojo ar paveldėti psichikos sutrikimą (Weimand et al., 2013). Baimė gali kilti ir dėl nežinojimo kaip kalbėtis su psichoze išgyvenančiu artimuoju (Grinkevičiūtė ir Jakavonytė-Akstinienė, 2020). Be to, susidūrimas su artimojo psichikos sutrikimu gali sukelti pykčio, netekties, gedulo, bejėgiškumo, sumaišties ir gėdos jausmus (Lukens, Thorning, & Lohrer, 2004), gali neigiamai paveikti gyvenimo kokybę (Hayes et al., 2015). Tai gali prisidėti ir prie psichikos problemų išsivystymo, tokių kaip nerimo, depresijos ar emocinio perdegimo (Weimand et al., 2013). Hayes ir kitų (2015) duomenimis, virš 40 procentų šizofrenija sergančių asmenų globėjų atitiko galimo psichikos sutrikimo kriterijus. Kai kurie sunkių psichikos sutrikimų turinčių asmenų artimieji įvardino net svarstę apie savižudybę (Weimand et al., 2013). Taigi patirtis turint psichikos sutrikimu sergantį artimąjį gali būti lydima stiprių emocinių išgyvenimų, kurie atsiliepia psichinei sveikatai. Šis poveikis kai kuriais atvejais gali pasireikšti suicidinėmis mintimis.

1.4. Pozityvūs artimųjų patirties aspektai

Tačiau sergantys artimieji savo patirtis apibūdina kaip nevienareikšmes. Neretai susiduriama su stipriais, tačiau prieštariniais, platu spektru apimančiais jausmais (Weimand et al., 2013). Nuo stiprių ir disforiškų jausmų iki pasitenkinimo santykio su artimuoju sustiprėjimu, gebėjimu padaryti teigiamą įtaką artimojo gyvenime bei asmenybiniu augimu (Weimand et al., 2013). Asmenybinis augimas artimųjų teigimu pasireiškia įgyta išmintimi, platesniu požiūriu į gyvenimą ir didesniu supratingumu kitų žmonių kančiai ir skirtumams (Weimand et al., 2013). Artimieji apibūdina jaučiantys šiltus jausmus, meilę ir atjautą sergančiajam, kurie skatina įdėti visas pastangas rūpybai (Weimand et al., 2013). Taigi sunkių išgyvenimų akivaizdoje sergančiųjų artimųjų patirčiai taip pat būdingi ir pozityvūs aspektai, pasireiškiantys asmeninių stiprybių augimu ir nuoširdų rūpestį skatinančiais jausmais.

1.5. Artimųjų įveikos strategijos

Tai, kokią kančią patirs sergančių asmenų artimieji, didele dalimi priklauso nuo jų įveikos strategijų. Geresnės globėjų įveikos strategijos siejasi su mažesne patiriama našta (Roick et al., 2007). Prastesnėmis strategijomis šiuo atveju yra laikomos į vengimą orientuotos strategijos (Perlick et al., 2008), galinčios pasižymėti perdėtu emociniu reagavimu, rėkimu, daiktų mėtymu ir nerealistiškų lūkesčių turėjimu (Sczufca & Kuipers, 1999). Panašu, kad efektyvesnis yra įveikos stilius, pasižymintis gebėjimu priimti su artimojo sutrikimu susijusias problemas, sumažinant reaktyvumą, išlaikant „šaltą protą“ (Crowe & Lyness, 2014). Toks reagavimo būdas, anot šių autorių, yra siejamas su geresne šeimos narių komunikacija ir didesniu pasitenkinimu. Be to, priėmimas yra efektyvesnė

strategija už neigimą. Svarbus ir asmeninės kontrolės pojūtis (Crowe & Lyness, 2014). Be to, didelę svarbą turi tarp šeimos narių vykstantys įveikos procesai. Sergančiųjų artimiesiems stiprybės teikė kiti šeimos nariai, turintys pozityvų požiūrį į situaciją (Crowe & Lyness, 2014). Autorių teigimu gebėjimas pakeisti požiūrį į esamą situaciją yra susijęs su šeimos emociniu artumu, tačiau nėra aiškus priežastinis ryšys. Gali būti, kad emociškai artimos šeimos geba pakeisti savo požiūrį į artimojo psichikos sutrikimą, suvokiant jį kaip kažką, su kuo galima efektyviai tvarkytis. Bet taip pat gali būti, kad toks įveikos stilius sustiprina šeimos narių artumą. Taigi psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimiesiems efektyvesnės yra tos įveikos strategijos, kurios pasižymi priėmimu, kontrole, taip pat svarbūs gali būti šeimoje vykstantys adaptyvūs procesai.

1.6. Santykis su sergančiuoju

Santykis su sergančiu artimuoju taip pat nevienareikšmis. Šizofrenija sergančių artimųjų tyrimo (Grinkevičiūtė ir Jakavonytė-Akstininė, 2020) dalyvių teigimu, bendrauti su šeimos nariu, kuris turi šizofreniją, yra labai sunku. Šizofrenija sergantys artimieji yra apibūdinami kaip egoistiški, reiškiantys agresyvius jausmus ir nesukalbami, tačiau šios savybės labiausiai pasireiškia ūmioje ligos stadijoje (Skubiejūtė, Bukelskis ir Petružytė, 2017). Maždaug pusė sunkius psichikos sutrikimus turinčių asmenų nesilaiko medikamentinio gydymo nurodymų (Semahegn et al., 2020). Nuolatinis priminimas artimajam gerti vaistus yra patiriamas kaip keliantis daug sunkumų (Svettini et al., 2015). Nustojus gerti vaistus ir dėl to pablogėjus artimojo būklei, atsiranda papildomų santykių problemų (Grinkevičiūtė ir Jakavonytė-Akstininė, 2020). Tačiau sutrikimo ūmiai būsenai pasitraukus santykių su artimuoju kokybė tampa geresne (Grinkevičiūtė ir Jakavonytė-Akstininė, 2020). Artimieji dėl psichikos sutrikimų stigmos gali jausti gėdą turėdami sergantį artimąjį, o tai gali neigiamai paveikti patį santykį (Mak, & Cheung, 2012). Tačiau, Crowe ir Lyness (2014) duomenimis, didžioji dalis jų tyrimo dalyvių įvardino esantys emociškai artimi su savo šeimos nariu, turinčiu sunkų psichikos sutrikimą. Be to, artimojo sutrikimas gali net sustiprinti tarpusavio santykį (Weimand et al., 2013). Skubiejūtės ir kitų (2017) tyrimo duomenimis, šizofrenija sergančius asmenis globojantys artimieji jų nekaltina ir neišreiškia diskriminuojančių nuostatų, o verčiau palaiko. Taigi santykyje su sergančiu artimuoju pastebima ambivalencija - probleminiai santykio aspektai persipina su emociniu artumu, o santykio kokybė priklauso ir nuo tuo metu vyraujančios sergančiojo būklės.

Santykiui tarp sergančio tėvo ar motinos ir vaiko yra būdingi specifiniai ypatumai. Asmenų, turinčių rimtų sveikatos sutrikimų, vaikai kartais prisiima globėjų vaidmenį (Pakenham, Bursnall, Chiu, Cannon, & Okochi, 2006), kuris padidina psichinių ir fizinių sveikatos problemų riziką (Landi, Pakenham, Crocetti, Grandi, & Tossani, 2022). Be to, turint psichikos sutrikimu sergantį tėvą ar motiną, padidėja rizika susirgti psichikos sutrikimu (Mattejat & Remschmidt, 2008). Depresija

sergančių tėvų vaikai turi žymiai didesnę riziką, lyginant su bendrąja populiacija, susirgti nuotaikos sutrikimu (Mattejat & Remschmidt, 2008). Be to, psichikos sutrikimais sergančių tėvų vaikai pasižymi padidinta rizika susirgti ne tik tuo psichikos sutrikimu, kuriuo serga jų tėvai, bet ir psichikos sutrikimais apskritai (Mattejat & Remschmidt, 2008). Sutrikimais sergančių asmenų vaikų tendencija dažniau susirgti psichikos sutrikimais dalinai gali būti paaiškinta genetiniais veiksniais (Mattejat & Remschmidt, 2008). Taip pat įtaką daro ir kiti veiksniai, tokie kaip tėvų sutrikimo paveiktas elgesys (Mattejat & Remschmidt, 2008). Power ir kitų (2016) tyrimo dalyviai įvardino, kad jų šeimyninis gyvenimas buvo nenusipėjamas ir chaotiškas dėl jų tėvų psichikos sutrikimo, tėvams ne visada pavykdavo sėkmingai pasirūpinti vaikų poreikiais. Be to, tėvų nuotaika būdavo sunkiai nuspėjama. Vaikų amžius gali būti susijęs su reakcija į artimojo ligą. Skubiejūtės ir kitų (2017) tyrime pastebėta, kad skirtingo amžiaus vaikai skirtingai reaguoja į šizofrenija sergantį artimąjį. Jaunesni dažniausiai nesuvokia, kad artimasis serga, bendrauja su artimuoju ir gali įsitraukti į artimojo haliucinacijų paveiktą suvokimą. O vyresni vaikai dažniau renkasi nuo sergančiojo atsitraukti, išreiškia bijantys sergančiojo. Psichikos sutrikimai yra susiję su didesne suicidiškumo rizika (Bachmann, 2018). Susidūrimas su tėvų savižudišku elgesiu, anot Ranning, Madsen, Hawton, Nordentoft ir Erlangsen (2022), yra susijęs su padidintu savižudybės bandymų ir įvykdytų savižudybių dažniu. Šis ryšys ypač stiprus asmenims, kurie su tėvų savižudišku elgesiu susidūrė jaunesniame amžiuje. Taigi psichikos sutrikimų turinčių asmenų vaikai susiduria su padidinta psichikos sutrikimų rizika, gali būti labiau linkę į suicidiškumą. Taip pat svarbus yra vaiko amžius, kuris susijęs su skirtingomis reakcijomis į sergantį artimąjį.

Psichikos sutrikimai gali turėti reikšmingą poveikį visos šeimos santykių dinamikai. Kai kuriais atvejais šeimos nario psichikos sutrikimas gali padidinti šeimos narių sutelktumą (Skubiejūtė ir kiti, 2017). Tačiau neretai santykių įtampa tarp šeimos narių, vienam iš jų susirgus psichikos sutrikimu, padidėja (Skubiejūtė ir kiti, 2017). Kartais šeimoje apie artimojo psichikos sutrikimą nėra atvirai kalbama arba kalbama netiesiogiai, tarsi per aplinkui (Power et al., 2016). Kai kuriais atvejais vaikai nesupranta, kad jų artimasis serga arba dėl komunikacijos šeimoje stokos turi labai ribotas žinias apie psichikos sutrikimus (Power et al., 2016). Tai gali sukelti daug sumaišties ir baimės, ypač kai šią spragą užpildo populiarioji kultūra (Power et al., 2016) arba žiniasklaida, o tai Lietuvos kontekste yra labai problematiška. Lietuvoje žiniasklaidos įtaka psichikos sutrikimų suvokimui visuomenėje yra ypatingai aktuali dėl savo vienpusiško psichikos sutrikimų vaizdavimo (Mataitytė-Diržienė, ir Šumskienė, 2011). Apie sergančius psichikos sutrikimais asmenis paprastai pranešama tik žiaurių nusikaltimų kontekste, tai yra daroma itin emocionaliai, siekiant pritraukti dėmesį (Mataitytė-Diržienė, ir Šumskienė, 2011). Tuo tarpu jei šeimoje yra atvirai kalbama apie artimojo psichikos sutrikimą, mažėja šeimos narių sumišimas (Power et al., 2016). Aiškesnis sutrikimo

suvokimas šeimos nariams padeda sustiprinti tarpusavio santykius, pagerina bendradarbiavimą siekiant pasirūpinti sergančiu artimuoju (Power et al., 2016) ir prisideda prie geresnės šeimos adaptacijos (Crowe & Lyness, 2014), nes užtikrina geresnį artimojo sutrikimo supratimą (Power et al., 2016). Taigi psichikos sutrikimas sergančiojo šeimos santykiams gali turėti ir teigiamą reikšmę, tačiau labai galimas yra santykius sutrikdantis poveikis, prie kurio prisideda atviros šeimos narių komunikacijos apie sutrikimą stoka.

1.7. Sprendimų už sergantįjį priėmimas

Psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimiesiems gali tekti susidurti su dilema, sprendžiant kiek palikti laisvės pačiam artimajam, o kiek nuspręsti už juos. Weimand ir kitų (2013) tyrimo dalyviai įvardino sunkumus bandant rasti balansą tarp visiškos laisvės tvarkytis savo gyvenimą pačiam suteikimo, kas savaime gali turėti neigiamų pasekmių pačiam sergančiajam, ir absoliučios artimojo kontrolės ir priežiūros, kas gali turėti neigiamą įtaką santykiui. Muhlbauer (2008) tyrimo dalyviai psichozės būsenoje esančių artimųjų nelaikė atsakingais už savo veiksmus, todėl aktyviau įsikišti nebuvo sunku. Tačiau dalyviams buvo sunkiau nuspręsti kaip reaguoti į artimojo elgesį, kuris nebuvo suvokiamas kaip paveiktas psichozės. Taip pat buvo sunku nuspręsti kaip reaguoti, kai artimojo atkrytis buvo siejamas su gydymo nurodymų nesilaikymu. Weimand ir kitų (2013) tyrimo dalyviams ypatingai sudėtingos buvo situacijos, susijusios su priverstine hospitalizacija. Skubiejūtės ir kitų (2017) tyrime dalyviai įvardino, kad priverstinė hospitalizacija supriešindavo sergantį artimąjį ir už priverstinę hospitalizaciją atsakingą asmenį. Hospitalizacija yra sunki, krizinė patirtis sergančiųjų artimiesiems (Povilaitienė ir Gailienė, 2011), kurią apsunkinti gali psichikos ligų stigma, kuri artimiesiems stipriai siejasi su psichiatrinėmis ligoninėmis (Von Kardorff et al., 2016). Kartais artimieji net stengiasi kuo ilgiau išvengti sergančiojo hospitalizacijos būtent dėl kartu lydinčios stigmatos (Von Kardorff et al., 2016). Be to, Povilaitienės ir Gailienės (2011) duomenimis, psichozę patyrusių asmenų artimųjų psichologinė kančia stipriausia ūmioje sutrikimo stadijoje, kurios metu paprastai ir yra hospitalizuojami sergantieji. Anot Weller, Faulkner, Doyle, Daniel, ir Goldston (2015) artimieji patiria ir teigiamų, ir neigiamų reakcijų į sergančiojo hospitalizaciją. Anot šių autorių, hospitalizacijos patirtys gali skirtis ir nuo artimojo psichikos sveikatos problemų intensyvumo. Taigi artimieji, pasirinkdami už sergantį artimąjį priimti jo gyvenimui ir gydymui svarbius sprendimus, arba pasirinkdami to nedaryti, susiduria su įvairiomis rizikomis pačio sergančiojo gerovei, santykiui su sergančiuoju bei savo paties savijautai. Ypač ši dilema yra sunki hospitalizacijos atveju, kuri kartais yra būtina apsaugant sergantį, bet gali sukelti daug sunkumų artimiesiems.

1.8. Artimųjų patirtis su psichikos sveikatos sistema

Hospitalizacijos metu sergančių artimieji neišvengiamai kontaktuoja su psichikos sveikatos paslaugų sistema. Tai kelia savų iššūkių. Artimieji ne visada gauna tokią pagalbą sau ir savo sergančiam artimajam, kokios jiems tuo metu labiausiai reikia, kas gali vesti į neviltį (Weimand et al., 2013). Power ir kitų (2016) tyrime nei vienas dalyvis psichikos sveikatos sistemos neįvardino kaip paramos jų šeimai šaltinio. Sunkumai gaunant tinkamą pagalbą iš sveikatos sistemos ir valdžios institucijų yra vienas reikšmingiausių globėjo naštos šaltinių (Von Kardorff et al., 2016). Globėjo našta yra susijusi ne tik su psichikos sveikatos paslaugų kiekiu, bet ir jų kokybe bei prieinamumu (Roick et al., 2007). Sergančiųjų artimiesiems hospitalizacijos metu trūksta informacijos apie psichikos sutrikimą, kuriuo serga jų artimasis, bei jo gydymą (Povilaitienė ir Gailienė, 2011), o šios informacijos artimiesiems paprastai norisi (Knutsson-Medin, Edlund, & Ramklint, 2007). Neretai specialistams pritrūksta laiko ir resursų pakankamai informuoti artimuosius ir įtraukti juos į artimojo gijimo procesą (Povilaitienė ir Gailienė, 2011). Tuo tarpu aktyvi ir struktūruota psichoedukacija gali pagerinti tiek sergančiojo, tiek globėjų psichinę sveikatą (Hayes et al., 2015). Gali pritrūkti resursų kiekvieno paciento šeimai suteikti tokią psichoedukaciją, bet galima manyti, kad pastangos labiau informuoti artimuosius, negu jie yra informuojami dabar, gali būti labai naudingos. Be to, gali išsiskirti artimųjų ir specialistų nuomonės apie tai, kas yra naudingiausia sergančiajam (Povilaitienė ir Gailienė, 2011). Neigiama artimųjų patirtis su psichikos sveikatos specialistais gali būti susijusi ir su ligos dinamika. Suvokus, kad liga greitai nepraeis, besąlygiškas artimųjų tikėjimas gydytojais gali pasikeisti į pesimizmą ir neviltį, o tai gali paveikti bendravimo su gydytojais pobūdį (Spaniol et al., 1992). Kartais specialistai gali būti neigiamai nusiteikę artimųjų atžvilgiu, nes šeima gali būti suvokiama kaip prie sutrikimo išsivystymo stipriai prisidėjęs veiksnys (Povilaitienė ir Gailienė, 2011). Be to, psichikos sveikatos specialistai gali turėti neigiamų nuostatų sergančių psichikos sutrikimais asmenų atžvilgiu (Wahl & Aroesty-Cohen, 2010). Sergančiojo šeimos pasitenkinimas gydymu yra svarbus, nes didesnis pasitenkinimas yra susijęs su žemesniu veiklą trikdančio streso lygiu ir geresnėmis įveikos strategijomis (Crowe ir Lyness, 2014). Taigi psichikos sveikatos sistema galėtų daryti reikšmingą teigiamą poveikį sergantiesiems ir jų artimiesiems, pavyzdžiui, suteikdama pakankamai dėmesio artimųjų informavimui, tačiau neretai artimieji iš sistemos gauna mažiau, nei jiems norėtųsi. Be to, kartais dėl įvairių priežasčių kyla problemų specialistų ir sergančių asmenų artimųjų ryšyje.

1.9. Artimųjų santykis su socialine aplinka

Sergančių asmenų artimųjų socialinė aplinka gali būti labai naudingas resursas, tačiau taip pat gali būti ir dar vienas streso šaltinis. Socialinė parama yra neigiamai susijusi su artimųjų patiriama

psichologine kančia (Povilaitienė, 2012). Be to, socialinė parama su laiku tampa vis labiau reikšminga (Möller-Leimkühler & Wiesheu, 2012). Tačiau neretai socialinės paramos sergančių artimiesiems labai trūksta. Šizofrenija besirūpinančių globėjų tyrimo (Hayes et al., 2015) rezultatai rodo, kad tikimybė šiems asmenims būti socialiai izoliuotiems yra dešimt kartų didesnė. Be to, tolimesni giminaičiai paprastai nėra linkę suteikti pagalbą sergančiajam ar jo šeimai (Skubiejūtė ir kiti, 2017). Artimiesiems gauti socialinę paramą trukdyti gali jų pasirinkimas neatskleisti daug informacijos apie savo šeimoje susiklosčiusią situaciją (Weimand et al., 2013). Artimieji susilaiko nuo pokalbių su kitais apie sergantįjį dėl jaučiamos ištikimybės ir pagarbos (Weimand et al., 2013). Be to, trukdyti gali ir gėda bei sunkumai susitaikant su artimojo psichikos sutrikimo faktu (Skubiejūtė ir kiti, 2017). Povilaitienės ir Gailienės (2011) atliktame pirmą psichozę išgyvenusių asmenų artimųjų tyrime visi dalyviai įvardino jaučiantys nerimą dėl artimojo sutrikimo nuslėpimo ir nesijaučiantys tikri dėl to, kaip ir su kuo pasidalinti apie savo situaciją. Be to, kai kurie artimieji išreiškia pasirenkantys nekalbėti dėl aplinkinių negebėjimo suprasti (Weimand et al., 2013). Tačiau Skubiejūtės ir kitų (2017) tyrime tie šizofrenija sergančių asmenų artimieji, kurie atskleidė informaciją apie savo artimojo ligą draugams, susilaukė priešingos reakcijos negu tikėjosi. Draugai neatstūmė, o kaip tik pasiūlė savo pagalbą. Taigi nors socialinė parama sergančiųjų artimiesiems yra labai svarbi, ji ne visada yra pakankamai prieinama. Prie to iš dalies prisideda artimųjų vengimas kalbėti apie savo patiriamus sunkumus bei aplinkinių abejingumas, kuris sergančių artimiesiems kartais gali atrodyti esantis didesniu, nei yra iš tikrųjų.

1.10. Artimųjų susidūrimas su psichikos sutrikimų stigma

Tačiau kartais artimųjų baimės susidurti su aplinkinių, ar net giminytės ryšiais susijusių asmenų smerkimu, stigmatizavimu, yra labai pagrįstos. Stigma gali būti suvokiama kaip apimanti kelis etapus (Link & Phelan, 2001). Pirmiausia dėl tam tikrų iš daugumos išsiskiriančių savybių priskiriama etiketė, kuri vėliau susiejama su neigiamais stereotipais. Tokiu būdu asmenys tarsi atskiriami į kitą kategoriją, nepriklausančią „normalių“ asmenų visuomenei. Tokie asmenys yra laikomi esantys žemesnėje socialinėje pozicijoje, patiria diskriminaciją. Paprastai stigmatizuojami asmenys turi mažiau galios. Psichikos sutrikimų stigmatizacija yra plačiai paplitusi problema (Aromaa, 2011). Ne išimtis ir Lietuvos kontekstas (Pūras ir kt., 2013). Su stigmatizacija susiduria ne tik sergantys, bet ir jų artimieji (Power et al., 2016). Aplinkiniai gali smerkti sergančiųjų artimuosius dėl jų pasirinkimo prižiūrėti šizofrenija sergantį šeimos narį (Grinkevičiūtė ir Jakavonytė-Akstinienė, 2020). Be to, sergančio stigmatizavimas pastebimas ir iš giminių, tai gali būti susiję su giminaičių baime būti siejamais su sergančiuoju (Skubiejūtė ir kiti, 2017). Stigma sergančiųjų artimiesiems sukelia psichologinę kančią (Povilaitienė ir Gailienė, 2011). Artimieji išreiškia bijantys ką kiti

pagalvos (Weimand et al., 2013), nerimą dėl kitų artimųjų susidūrimo su stigmatizacija (Von Kardorff et al., 2016). Sergančiųjų artimieji gali jausti gėdą dėl sergančio asmens elgesio ar savo šeimos situacijos (Power et al., 2016). Stigma ir su ja susijusi gėda gali būti viena svarbiausių priežasčių kodėl nėra kalbama apie artimojo psichikos sutrikimą šeimoje (Power et al., 2016). Stigma gali pakeisti artimojo požiūrį į sergantįjį, tokiu būdu neigiamai paveikdama santykį ir padidindama subjektyviai jaučiamą artimųjų naštą ir veiklą trikdantį stresą (Mak, & Cheung, 2012). Stigma užkerta kelią socialinei paramai, nes dėl jos kartais net giminaičiai nėra informuojami apie sergančiojo psichikos sutrikimą, jų nėra prašoma pagalbos (Power et al., 2016). Taigi dėl plačiai paplitusios psichikos sutrikimų stigmos sergančiųjų artimieji taip pat susiduria su aplinkinių, ar net giminaičių, smerkimu, kas gali sukelti emocinių sunkumų, sutrikdyti santykius su sergančiuoju, efektyvią komunikaciją šeimoje ir giminėje.

1.11. Artimųjų gerovės reikšmė sergančiajam

Besirūpinančių psichikos sutrikimu sergančiu artimuoju gerovė yra reikšminga ir pačiam sergančiam artimajam. Crowe ir Lyness (2014) teigimu, sunkiu psichikos sutrikimu sergančio artimojo šeima gali padaryti įtaką gijimo procesui. Anot Skubiejūtės ir kitų (2017), vienas iš svarbiausių veiksnių, galinčių nulemti sergančiojo būklę ir gyvenimo kokybę, yra šeima. Artimųjų teikiama emocinė ir praktinė parama sergančiam artimajam gali būti neprieinama kitur (Pirkis et al., 2010). Besirūpinančių sergančiais artimaisiais patiriamas veiklą trikdantis stresas gali užkirsti kelią jų gebėjimui pasirūpinti sergančiu artimuoju (Hayes et al., 2015). Be to, sergančių artimųjų atkryčio tikimybė yra susijusi su artimųjų išreikštomis emocijomis (Amaresha, & Venkatasubramanian, 2012). Išreikštų emocijų konstruktas apibūdina artimųjų kritiškumą, priešišumą ir perdėtą emocinį įsitraukimą, kuris pasireiškia perdėta sergančiojo globa, gailesčiu, savęs kaltinimu ir pasiaukojimu (Amaresha, & Venkatasubramanian, 2012). Taigi globėjų gerovė ir subalansuotas klimatas šeimoje yra reikšmingi sergančiųjų būklei bei jos gerėjimui, tačiau rūpybos keliamas stresas gali sutrikdyti sergančių asmenų artimųjų, o tuo pačiu ir pačių sergančiųjų, savijautą.

1.12. Lietuvos konteksto įtaka artimųjų patirčiai

Taigi psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimieji yra itin keblioje padėtyje. Santykis su sergančiu artimuoju bei rūpinimasis juo, nors ir turi savo teigiamų aspektų, gali sukelti daug sunkumų ir apriboti visas pagrindines gyvenimo sritis (Von Kardorff et al., 2016). Tokiu būdu ir sergančių asmenų artimieji gali išvystyti kliniškai reikšmingas psichikos sveikatos problemas (Povilaitienė, 2012). Nepaisant to, jiems neretai tenka atsakomybė būti svarbiausiu paramos ir pagalbos artimajam šaltiniu (Pirkis et al., 2010), tuo pačiu susiduriant su dažnai kritiška ir stigmatizuojančia aplinkos

reakcija (Power et al., 2016) bei pasitenkinimo nekeliančiomis sąveikomis su psichikos sveikatos specialistais (Povilaitienė ir Gailienė, 2011). Skirtingose valstybėse vyraujantys kultūriniai ypatumai ir sveikatos apsaugos paslaugų specifika gali skirtingai veikti sergančių asmenų artimuosius (Hayes et al., 2015).

Lietuvos gyventojų psichikos sveikatos ypatumai ir psichikos sveikatos paslaugų sistema yra neatsiejama nuo istorinio ir kultūrinio konteksto. Po 1944 metų sovietų okupacijos komunistinis totalitarinis režimas gyvavo beveik penkis dešimtmečius (Gailienė, 2008). Gyvenimas šio režimo sąlygomis buvo susijęs su visuomenės traumavimu (Šumskienė ir Pūras, 2014), sąmoningu bauginimu, teroru, represijomis, trėmimu (Gailienė, 2008). Represijos labai paveikė jas patyrusiųjų sveikatą ir gyvenimą, pavyzdžiui šie asmenys patiria daugiau somatinių problemų, dažnai susiduria su potrauminio streso simptomais (Gailienė, 2008). Tačiau režimo traumuojantis poveikis yra perduodamas ir kitoms kartoms. Neintegruota trauma gali būti perduodama kitai kartai, gali pasireikšti sunkumais įvairiose srityse, pavyzdžiui emociniame funkcionavime, elgesyje, santykiuose (Gudaitė, 2014). Taip pat galimi agresijos, subtilios ar atviros, proveržiai, kilę dėl neapdorotos traumos perdavimo (Gudaitė, 2014). Dėl nuolatinio represijos aukų persekiojimo buvo pavojinga pasakoti apie savo trauminę patirtį (Gailienė, 2008). Tendenciją nekalbėti apie savo sunkias patirtis Lietuvoje Skruibis, Dadašev ir Geležėlytė (2015) būtent ir sieja su tuo, kad dalintis šiomis patirtimis buvo pavojinga. Be to, anot šių autorių, ši tendencija sunkiai keičiasi net ir praėjus ne vienam dešimtmečiui nuo nepriklausomybės atgavimo. Kalbant apie dabartinės sveikatos sistemos ir sovietinio palikimo sąsajas, verta paminėti Pūro ir kitų (2013) apibūdinamą uždara ydingą psichikos sveikatos sistemos ratą. Prasta gyventojų psichikos sveikata lemia psichikos sutrikimus stigmatizuojančių nuostatų įsivyravimą, kuris prisideda prie politinių sprendimų, sustiprinančių tradicinę paslaugų sistemą, kuri pasižymi sovietmečiu įsitvirtinusia institucine globa, atskiriančia sergančius asmenis nuo visuomenės. Be to, sovietmečio laikotarpiu psichikos sveikatos sistema buvo naudojama politiniais tikslais (Kuklytė, 2007). Psichiatrinės ligoninės atliko politinių disidentų įkalinimo funkciją, jose asmenys patyrė žiaurias sąlygas ir smurtą (Kuklytė, 2007). Toks neetiškas psichikos sveikatos institucijų panaudojimas galėjo padaryti įtaką tam, kaip šios institucijos ir psichikos sutrikimai yra matomi dabar. Be to, sovietmečiu įsitvirtinęs biomedicininis psichikos sutrikimų gydymo modelis, kuriame vienpusiškai akcentuojama medikamentinio gydymo reikšmė (Pūras ir kt., 2013), yra aktualus ir nepriklausomoje Lietuvoje (Šumskienė ir Pūras, 2014). Taigi okupacinis sovietinis režimas neigiamai paveikė Lietuvos gyventojų psichikos sveikatą, prisidėjo prie psichikos sutrikimų stigmatizavimo ir prie ydingos psichikos sveikatos sistemos susiformavimo, kuriai būdingas perdėtas medikalizavimas ir sergančiųjų įtraukimo į visuomenę neužtikinimas.

1.13. Apibendrinimas

Nors yra kitų psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patirtį Lietuvoje tyrusių tyrimų, jie dažniausiai yra orientuoti į kurią nors konkrečią artimųjų grupę, pavyzdžiui pirmą psichozę išgyvenusius asmenų artimuosius (Povilaitienė, 2012; Povilaitienė ir Gailienė, 2011), šizofrenija sergančius asmenis (Skubiejūtė ir kiti, 2017; Grinkevičiūtė ir Jakavonytė-Akstinienė, 2020). Tuo tarpu tyrimų, kurie tirtų keliomis skirtingomis diagnozėmis sergančių asmenų artimuosius, rasti nepavyko. Tokie tyrimai galėtų padėti geriau suprasti psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patirties įvairovę, o tai galėtų padėti atkreipti dėmesį į šių asmenų sunkumus. Be to, geresnis psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patirties supratimas gali būti naudingas specialistams, siekiantiems padėti šiai žmonių grupei. Taip pat trūksta ir tyrimų apie asmenybės sutrikimais, depresija sergančių asmenų artimųjų patirtis Lietuvoje.

Taigi, kadangi psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų globėjų našta skirtingose valstybėse skiriasi (Hayes et al., 2015), o Lietuvos kontekstas dėl istorinių ir kultūrinių aplinkybių yra nepalankus psichikos sutrikimais sergantiems asmenims (Pūras ir kiti, 2013) ir gali būti nepalankus jų artimiesiems, bei turint omenyje sergančiųjų artimųjų patirties įvairovę Lietuvoje įvertinti leidžiančių tyrimų trūkumą, yra svarbu tirti psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patyrimą Lietuvos kontekste ir tai daryti įtraukiant skirtingomis diagnozėmis sergančių asmenų artimuosius.

Tyrimo tikslas - ištirti psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patyrimą

Tyrimo klausimai:

1. Kaip sergančių psichikos sutrikimais asmenų artimieji patiria tai, kad jų artimasis (-oji) serga?
2. Kokias socialinės aplinkos reakcijas patiria psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimieji?

2. METODIKA

2.1. Teorinis tyrimo pagrindimas

Kadangi tyrimo tikslas ir klausimai yra susiję su subjektyvia patirtimi, o kokybiniai metodai yra naudojami tiriant subjektyvią asmenų patirtį (Lack et al., 2011), šiame tyrime pasirinkta kokybinė tyrimo strategija. Teminė analizė yra vienas tokių, subjektyvią asmens patirtį tirti leidžiančių, kokybinių metodų (Joffe, 2012). Teminė analizė yra kokybinis analitinis metodas, kuriuo siekiama identifikuoti, išanalizuoti ir aprašyti dėsningumus (temas) duomenyse (Braun & Clarke., 2006). Dėl savo ateoriškumo teminė analizė yra lankstus ir naudingas tyrimo metodas, kuris gali suteikti turtingą, detalų ir kompleksišką duomenų vaizdą (Braun & Clarke, 2006). Šiame tyrime naudojama teminė analizė pagal Braun ir Clarke (2006). Tai tokia teminės analizės rūšis, kurią naudojant duomenys koduojami atvirai ir organiškai, be iš anksto sudaryto kodų sąrašo (Braun & Clarke, 2021). Taip pat ši analizė yra induktyvi, t.y. duomenų analizė stipriai susijusi su pačiais duomenimis, o ne su iš anksto pasirinktais teoriniais konstruktais (Braun & Clarke, 2006).

Šiame tyrime naudotą teminę analizę galima vadinti realistine, nes buvo daroma prielaida, kad egzistuoja tiesioginis ryšys tarp patirties ir kalbos, laikoma, kad kalba atspindi ir leidžia perteikti prasmę ir patirtį (Braun & Clarke, 2006). Tyrimo metu siekiama pateikti platų psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patirties aprašymą, susipažinti su šių žmonių patirties įvairove, o ne gilintis į kurį nors vieną konkretų patirties aspektą. Siekiant neatitolti nuo tyrimo dalyvių atsakymų ir nepadaryti interpretacijų, kurios būtų labiau susijusios su autoriaus matymu, tyrimo dalyvių atsakymai buvo analizuojami semantiniame lygmenyje (Braun & Clarke, 2021), o ne gilinantis į latentines reikšmes.

2.2. Tyrimo dalyviai

Tyrime dalyvavo 10 dalyvių. Iš viso 1 vyras ir 9 moterys. Visi tyrimo dalyviai buvo pilnamečiai. Tyrimo dalyviai su vienas kitu nebuvo susiję kraujo ryšiu, vienas kito nepažinojo. Detalesnė informacija apie dalyvius (-es) ir jų artimuosius (-ąsias) pateikiama 1 lentelėje. Tyrimo dalyvių amžius nebuvo nurodytas, nes jis nebuvo aktualus duomenų analizėje. Šiame tyrime buvo įtraukti asmenys, kurie turi artimąjį, kuris serga psichikos sutrikimu. Artimaisiais šiame tyrime laikomi šeimos nariai, romantiniai partneriai arba artimi draugai. Artimi draugai šiame tyrime įtraukti dėl emociškai artimo ryšio, kuris paprastai yra būdingas artimai draugystei. Todėl, nors artimų draugų nesieja kraujo ryšys, dėl artimo emocinio ryšio sergančių psichikos sutrikimais asmenų draugai taip pat gali susidurti su intensyviu ir sunkiu patyrimu.

Tyrimo dalyvių šiam tyrimui buvo ieškoma naudojant patogiają atranką. „Facebook“ socialiniame tinkle buvo pasidalinta kvietimu dalyvauti tyrime (žr. 3 priedą). Šis kvietimas buvo pavišintas tyrimo autoriaus laiko juostoje, įvairiose psichologijos studentų ir bendrose studentų grupėse. Buvo nurodyta, kad norint dalyvauti tyrime su tyrimo autoriumi galima susisiekti parašant asmeninę žinutę „Facebook“ socialiniame tinkle arba elektroniniu paštu. Be to, dalis tyrimo dalyvių buvo rasti per autoriaus socialinį ratą. Siekiant apsaugoti konfidencialumą, tyrimo dalyvių vardai yra pakeisti.

1 lentelė. *Tyrimo dalyvių ir jų artimųjų informacija*

	Lytis	Vardas	Ryšys su artimuoju/ąja ir jo/jos sutrikimas	Interviu trukmė
1	V	Lukas	1. Mama (šizofrenija), 2. Brolis (šizofrenija), 3. Tėvas (priklausomybė nuo alkoholio)	1h 49min 42s
2	M	Agnė	Sūnus (sutrikimo nežino, bet žino, kad serga)	1h 45min 06s
3	M	Nijolė	Mama (depresija)	18min 20s
4	M	Gabija	Tėvas (šizofrenija)	54min 55s + 41min 21s
5	M	Emilija	Mama (šizofrenija)	30min 15s
6	M	Kamilė	Sūnus (paranoidinė šizofrenija)	30min 24s
7	M	Gabrielė	Draugė (ribinis asmenybės sutrikimas, nervinė anoreksija)	27min 39s
8	M	Ugnė	Močiutė (šizofrenija)	52min 51s
9	M	Austėja	Sesė (šizofrenija)	32min 47s
10	M	Viktorija	Mama (narcistinio tipo asmenybės sutrikimas, depresija)	55min 50s

Pastaba: V – vyras, M – moteris.

2.3. Tyrimo instrumentai ir eiga

Tyrime buvo naudojamas pusiau struktūruotas interviu, sudarytas iš autoriaus sukurtų klausimų. Pusiau struktūruotas interviu šiame tyrime naudotas dėl to, nes jis leidžia tyrėjui pokalbio metu geriau suprasti tiriamą reiškinį (šiuo atveju artimųjų patirtį) (Klimaitė, 2015). Be to, šis metodas palieka tyrėjui laisvę esant reikalui užduoti papildomus klausimus (Klimaitė, 2015), o tai šiame tyrime buvo aktualu užduodant tikslinamuosius klausimus. Interviu klausimai atitiko tyrimo klausimus. Tyrimo dalyviams buvo užduodami tikslinamieji klausimai, jeigu jie patys nepaminėdavo tam tikrų savo patirties aspektų. Tiriamųjų buvo klausiama:

1. Kaip jūs patiriate tai, kad Jūsų artimasis serga?

Tikslinamieji: *Kokios Jūsų reakcijos į artimojo patiriamus ligos simptomus? Kaip jūs išgyvenate patį artimojo ligos faktą? Gal galit papasakot savo reakcijas? Kokios kyla mintys, jausmai, išgyvenimai?*

2. Kokias socialinės aplinkos reakcijas Jūs patiriate, turėdami artimąjį, sergantį psichikos sutrikimu?

Tikslinamieji: *kaip Jūsų socialinė aplinka reaguoja į Jūsų artimojo sutrikimo faktą? Kaip reaguoja į simptomus?*

3. Ar yra kažkas dar ko nepalietėm, bet norėtūsi papildyti?

Susisiekus su psichikos sutrikimų turinčių asmenų artimaisiais ir jiems sutikus dalyvauti tyrime, su kiekvienu iš jų buvo susitikta individualiai. Su tyrimo dalyviais buvo susitikta Vilniaus universiteto centrinės bibliotekos patalpose, grupinio darbo kambaryje, kuris užtikrina privatumą bei tylią ir ramią aplinką. Su dvejais tyrimo dalyviais jų pageidavimu buvo susitikta jų namuose, tačiau šių susitikimų metu namuose nebuvo kitų asmenų, kurie galėtų girdėti pokalbį, aplinka buvo tyli, neblaškanti. Susitikus su dalyviais jiems buvo pristatoma tyrimo tema, tikslas, eiga, buvo papasakota apie pokalbio įrašymo būtinumą ir apie įrašų ištrynimą pasibaigus tyrimui. Dalyviai buvo informuoti, kad visa informacija, kuri gali padėti nustatyti jų tapatybę, bus pašalinta iš tyrimo duomenų. Tyrimo dalyviams buvo pranešta, jog jie bet kuriuo metu gali atsisakyti dalyvauti tyrime bei paprašyti, kad jų duomenys nebūtų naudojami. Paprašyti, kad duomenys nebūtų naudojami tyrime dalyviai galėjo ir po tyrimo susisiekdami autoriaus nurodytais kontaktais. Nei vienas tyrimo dalyvis nepasinaudojo šia galimybe nei tyrimo metu, nei po tyrimo. Tyrimo dalyvių buvo dar kartą paklausiama, ar jie sutinka dalyvauti tyrime. Visi tyrimo dalyviai į šį klausimą atsakė teigiamai. Dalyvių žodinis sutikimas buvo įrašytas tame pačiame garso įrašė, kuriame užfiksuotas ir interviu. Sutikimas dalyvauti užfiksuotas ir interviu transkripcijose. Šio informuoto sutikimo tekstas pridedamas prieduose (žr. 4 priedą). Tuomet buvo atliktas interviu, užduodant aukščiau pateiktus klausimus. Pokalbis buvo įrašomas kompiuteryje įrengto mikrofono pagalba naudojant programą „Audio Recorder“. Iš viso atlikti 11 interviu, su viena

tyrimo dalyve susitikta du kartus (Gabija). Ši tyrimo dalyvė neilgai trukus po pirmo interviu išreiškė norą susitikti dar vienam interviu, nes prisiminė daug reikšmingos informacijos apie savo patirtį, kurios nepaminėjo pirmo susitikimo metu.

Interviu trukmė buvo tarp 18min 20s ir 1h 49min 42s, iš viso 9h 29min 12s. Vidutinė vieno interviu trukmė - 51 min 45 s. Visa interviu medžiaga buvo transkribuota šio tyrimo autoriaus. Buvo klausomi interviu garso įrašai per kompiuterį, naudojant ausines, ir interviu turinys perrašomas pažodžiui. Tam buvo naudojama programa „Microsoft Word for Mac“. Visa informacija, galinti padėti nustatyti tyrimo dalyvių ar jų artimųjų tapatybę, buvo pašalinta iš transkripcijų. Transkribavus visus interviu garso įrašai buvo ištrinti. Tai buvo padaryta norint apsaugoti tyrimo dalyvių informaciją ir konfidencialumą. Visų interviu transkripcijos iš viso sudarė 108 puslapių. Dėl to, jog ši analizė yra induktyvi, literatūra šia tema buvo skaitoma tik atlikus duomenų analizę. Susipažinimas su šia tema atliktais tyrimais prieš pradėdant duomenų analizę gali susiaurinti tyrėjo matymą iki anksčiau atrastų patirties aspektų ieškojimo ir neleisti atrasti naujų, literatūroje iki šiol neaprašytų patirties aspektų (Klimaitė, 2015). Tokia analizė, atliekama kuo labiau vengiant išankstinio žinojimo, pasirinkta dėl to, nes norima tirti kaip psichikos sutrikimą turinčių asmenų artimieji patys suvokia savo patirtis, o ne tai, kaip tam tikri teoriniai konstruktai pasitvirtina ar nepasitvirtina duomenyse.

Tyrimo rezultatams įtakos turėti galėjo tam tikros autoriaus nuostatos ir vertybiniai įsitikinimai. Pavyzdžiui, autoriaus temos pasirinkimas gilintis į psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patyrimą buvo nulemtas bendro susidomėjimo potencialiai sunkius emocinius ir psichologinius išgyvenimus patiriančių asmenų patirtimis. Šis susidomėjimas yra susijęs su tyrėjo profesiniu psichologo specialybės pasirinkimu, noru padėti kančią patiriantiems asmenims. Visa tai galėjo lemti empatišką tyrėjo santykį su dalyviais, atjaučiantį jų patirčių traktavimą. Todėl analizuojant duomenys tai buvo turima omenyje ir buvo stengiamasi išlaikyti tam tikrą analitinę distanciją.

Tyrėjo profesinis psichologo specialybės pasirinkimas galėjo daryti įtaką šio tyrimo objektyvumui ir dar vienu aspektu. Medikamentinio ir psichologinio ar psichoterapinio gydymo balansas šiam autoriui yra svarbus prioritetas, vertinant psichikos sveikatos paslaugų kokybę. Todėl kai kurie tyrimo rezultatai, ypač susiję su psichoterapinės pagalbos dalyvių pasisakymuose nepaminėjimu, galėjo būti susiję su tuo, kaip autorius supranta efektyvias psichikos sveikatos paslaugas.

2.4. Duomenų analizė

Duomenų analizė vyko 6 etapais, remiantis Braun ir Clarke (2021). Pirmasis etapas buvo skirtas susipažinimui su duomenimis, kuris vyko transkribavimo metu. Antrajame etape buvo

atliekamas sisteminis duomenų kodavimas. Kodavimas buvo vykdomas naudojant „ATLAS.ti 8.4.3“ programą. Kodavimas yra prasminių vienetų tekste, kodų, išskyrimas (Braun & Clarke, 2021). Kodas šiame tyrime yra laikomas pačiu mažiausiu, baziniu duomenų segmentu, kuris gali būti suvokiamas kaip turintis tam tikrą prasmę (Boyatzis, 1998). Kodams yra priskiriamos specifinės teksto ištraukos, atspindinčios kodo esmę (Braun & Clarke, 2021). Šiame tyrime kodavimas vyko pagal Braun ir Clarke (2006), t.y. laikant, kad visa tyrimo dalyvių pateikiama medžiaga yra svarbi, net jeigu iš pirmo žvilgsnio ji neatrodo tiesiogiai susijusi su tyrimo klausimais. Tokiu būdu praktiškai visa turima transkribuota interviu medžiaga buvo sukoduota. Koduojant buvo stengiamasi neatitolti nuo tyrimo dalyvių žodžių, susilaikyti nuo bet kokių tyrimo autoriaus daromų interpretacijų. Tai atitinka Braun & Clarke (2021) įvardijamą semantinį kodavimo lygį.

Trečiajame etape buvo sugeneruotos pirminės temos remiantis sukoduotais duomenimis. Temos atspindi pasikartojimus koduose, yra platesnės nei kodai (Braun & Clarke, 2006), tas pats kodas gali būti keliose temose (Braun & Clarke, 2006). Temos yra pagrindinė teminės analizės sudedamoji dalis (Braun & Clarke, 2021). Tema apima daugialypes vienos idėjos, koncepcijos apraiškas (Braun & Clarke, 2021). Pagrindinė kiekvienos temos idėja atskiria ją nuo kitų temų (Braun & Clarke, 2021). Santykis tarp skirtingų temų yra horizontalus (Braun & Clarke, 2021). Temą gali sudaryti potėmės (Braun & Clarke, 2021). Potėmė išreiškia vieną konkretų temos aspektą (Braun & Clarke, 2021). Potėmė turi būti susijusi su tema, kuriai priklauso, taip pat su pagrindine temos idėja (Braun & Clarke, 2021). Tarp temų ir potėmių yra vertikalus santykis (Braun & Clarke, 2021). Taip pat šioje tyrimo stadijoje buvo pradėta generuoti pirmąsias kategorijas. Šiame tyrime kategorijos suvokiamos kaip jungiančios kelias temas, susijusias tam tikru požymiu (Boyatzis, 1998). Kategorijos ir temos buvo susijusios vertikaliu santykiu, t.y. kai kurios temos buvo apjungtos į kategorijas. Galima teigti, kad šiame tyrime antrasis ir trečiasis etapai buvo glaudžiai susiję, t.y. kodavimo ir pirminių temų generavimo etapai. Pirmi trys interviu buvo sukoduoti nebandant priskirti kodų pirminėms temoms. Likę interviu buvo koduojami tuo pat metu bandant priskirti kodus ryškėjančioms temoms. Pabaigus 4 - 11 interviu kodavimą, buvo grįžta prie pirmų trijų interviu ir jų kodams taip pat priskirtos pirmosios temos.

Ketvirtajame etape temos, potėmės ir kategorijos buvo vystomos ir peržiūrimos. Pirminis itin ilgas temų sąrašas buvo trumpinamas apjungiant temas į naujas, tačiau išlaikant kiekvienos temos loginį vientisumą. Penktajame etape temos, potėmės ir kategorijos tobulinamos, tikslinami ryšiai tarp jų, kategorijos apibrėžiamos.

Šeštajame etape rašoma ataskaita. Gavus galutinį temų sąrašą ir pagrindinių temų ryšius vaizduojantį temų žemėlapij, pradėta ieškoti su tyrimo tema susijusios literatūros. Galiausiai šio tyrimo rezultatai buvo analizuojami kitų tyrimų kontekste.

2.5. Tyrimo patikimumo ir validumo užtikrinimas

Validumą ir patikimumą užtikrinti buvo stengiamasi nenutolstant nuo tyrimo dalyvių žodžių tiek pačio interviu atlikimo, tiek duomenų analizės metu. Tokiu būdu buvo stengiamasi sumažinti autoriaus įtaką rezultatams. Interviu atlikimo metu buvo užduodami tik tie tikslinamieji klausimai, kurie yra nurodyti prie tyrimo instrumentų skilties. Tikslinamieji klausimai buvo paruošti prieš tyrimą. Buvo stengiamasi juos suformuluoti pakankamai abstrakčiai, kad atsakymai į juos labiau atspindėtų dalyviams svarbius aspektus, o ne tai, kas yra įdomiausia tyrėjui.

Duomenų analizės metu buvo nuolat reflektuojamas santykis su tyrimo duomenimis, siekiant, kad autoriaus subjektyvumas reikšmingai nepaveiktų rezultatų. Tai buvo daroma nuolat pildant šiam tikslui skirtus užrašus. Tyrimo patikimumui ir validumui įtakos turėti galėjo tam tikros autoriaus nuostatos ir vertybiniai įsitikinimai, apie kuriuos buvo kalbama 2.3. skyrelyje.

Nors šio tyrimo metu buvo stengiamasi reflektuoti savo santykį su tyrimo tema ir duomenimis, absoliutus neutralumas atliekant teminę analizę yra sunkiai įsivaizduojamas. Teminė analizė reikalauja aktyvaus tyrėjo įsitraukimo. Pavyzdžiui, nėra tikslo sakyti, kad teminę analizę atliekantis tyrėjas ieško temų, nes tai suponuoja, kad temos savaimė slypi duomenyse (Braun & Clarke, 2021). Verčiau temų generavimas yra aktyvus procesas, kurio metu tyrėjas konstruoja temas, remdamasis turimais duomenimis (Braun & Clarke, 2021).

Tyrimo metodo pasirinkimo suderinamumas su tyrimo tema, kuris yra svarbus kokybinių tyrimų validumui (Morse, Barrett, Mayan, Olson, & Spiers, 2002), aptartas teorinio tyrimo pagrindimo skyrelyje. Be to, tyrimo imtis taip pat atitinka tyrimo temą, kas irgi yra svarbu užtikrinant tyrimo validumą (Morse et al., 2002). Imtis yra sudaryta beveik vien iš moterų, kas galėjo paveikti rezultatus ir apriboti jų generalizavimą, tačiau apie tai plačiau bus kalbama rezultatų aptarimo dalyje.

Šioje vietoje verta paminėti dažnai kalbant apie kokybinius tyrimus minimą išotinio (angl. *saturation*) sąvoką. Tyrimas paprastai laikomas pasiekusiu išotinimą, kai papildomi tyrimo dalyviai nesuteikia naujos informacijos, kuri nebūtų jau turima (Braun & Clarke, 2021). Išotinio sąvoka yra labiau suderinama su deduktyviomis teminėmis analizėmis, kurias atliekant paprastai temos yra parengiamos dar prieš pradėdant duomenų analizę arba pačioje duomenų analizės pradžioje (Braun & Clarke, 2021). Tuo tarpu induktyvi teminė analizė neturi iš anksto sudaryto kodų sąrašo, kodai atsiranda tyrėjo sąveikoje su duomenimis, dinamiškame procese, kurio metu kodai ir potencialios temos gali kisti visos duomenų analizės metu (Braun & Clarke, 2021). Todėl yra laikoma, kad aktyvioje sąveikoje tarp tyrėjo ir duomenų nauja informacija visada gali atsirasti, neįmanoma surinkti tiek tyrimo dalyvių ir atlikti tiek interviu, kad būtų užtikrintas baigtinis rezultatų kiekis (Braun & Clarke, 2021). Be to, šios autorės argumentuoja, kad toks tyrimo imties užtektinumo

argumentavimas, kaip rėmimasis įsotinimo sąvoka, paprastai yra tik būdas pagrįsti tyrimo imtį, kuriai iš tikrųjų didžiausią įtaką daro pragmatiniai sumetimai. Todėl šio tyrimo metu tyrimo dalyvių imties dydis ir buvo sudaromas atsižvelgiant į tai, kokia imtis yra paprastai laikoma priimtina magistro baigiamajam kokybiniam tyrimui. Taip pat atsižvelgta į darbo rengimo laiko sąnaudas. Bendrai įvertinus buvo nuspręsta apklausti dešimt tyrimo dalyvių, nes toks dalyvių skaičius buvo laikomas pakankamu ir optimaliu, siekiant suderinti turimus resursus, darbo reikalavimus ir darbo apimčiai pakankamą įsigilinimą į tyrimo temą.

Tyrimo dalyvių aukštą motyvaciją rodo tai, kad didelė dalis jų buvo surasta jiems savanoriškai atsiliepus į skelbimą „Facebook“ socialiniame tinkle. Tie tyrimo dalyviai, kuriems tyrimo autorius asmeniškai pasiūlė dalyvauti tyrime, nebuvo niekaip su autoriumi susiję hierarchiniais galios ryšiais, jie nebuvo įkalbinėjami, nebuvo daromas spaudimas. Paprasčiausiai buvo informuojama apie tyrimą, jo temą, tikslą bei eigą. Tyrimo dalyvių motyvaciją rodo ir tai, kad visi dalyviai noriai, atvirai ir plačiai pasakojo patys, tyrimo autoriui nereikėjo papildomai skatinti. Tyrimo dalyviams tiesiog buvo užduodami klausimai ir esant reikalui jie pakartojami.

Tyrimo metu buvo stengiamasi sukurti kuo panašesnes sąlygas visiems tyrimo dalyviams. Buvo užduodami tie patys klausimai. Buvo atidžiai klausoma, ar tyrimo dalyviai pamini visus aspektus, išvardintus tikslinamuosiuose klausimuose. Jei tyrimo dalyviai kažko nepaminėdavo, būdavo užduodami tikslinamieji klausimai. Taip pat buvo stengiamasi palikti pakankamai laiko tyrimo dalyviams pamąstyti, dalyviai nebuvo skubunami atsakyti kuo greičiau. Buvo stengiamasi kuo mažiau įsikišti į dalyvių pasakojimus, nes buvo laikoma, kad tai, ką dalyviai patys pasirenka pasakoti, ir atspindi svarbiausius jų patirties aspektus. Be to, dalyviai, kurie išreiškė nerimą ir abejones dėl to, ar jų pasakojimai atitinka tyrimo temą, buvo empatiškai patikinti, kad viskas, kas jiems asmeniškai atrodo svarbu, ir yra susiję su tyrimo tema. Tokiu būdu buvo siekiama skatinti spontanišką dalinimąsi savo patirtimi.

2.6. Etiniai tyrimo aspektai

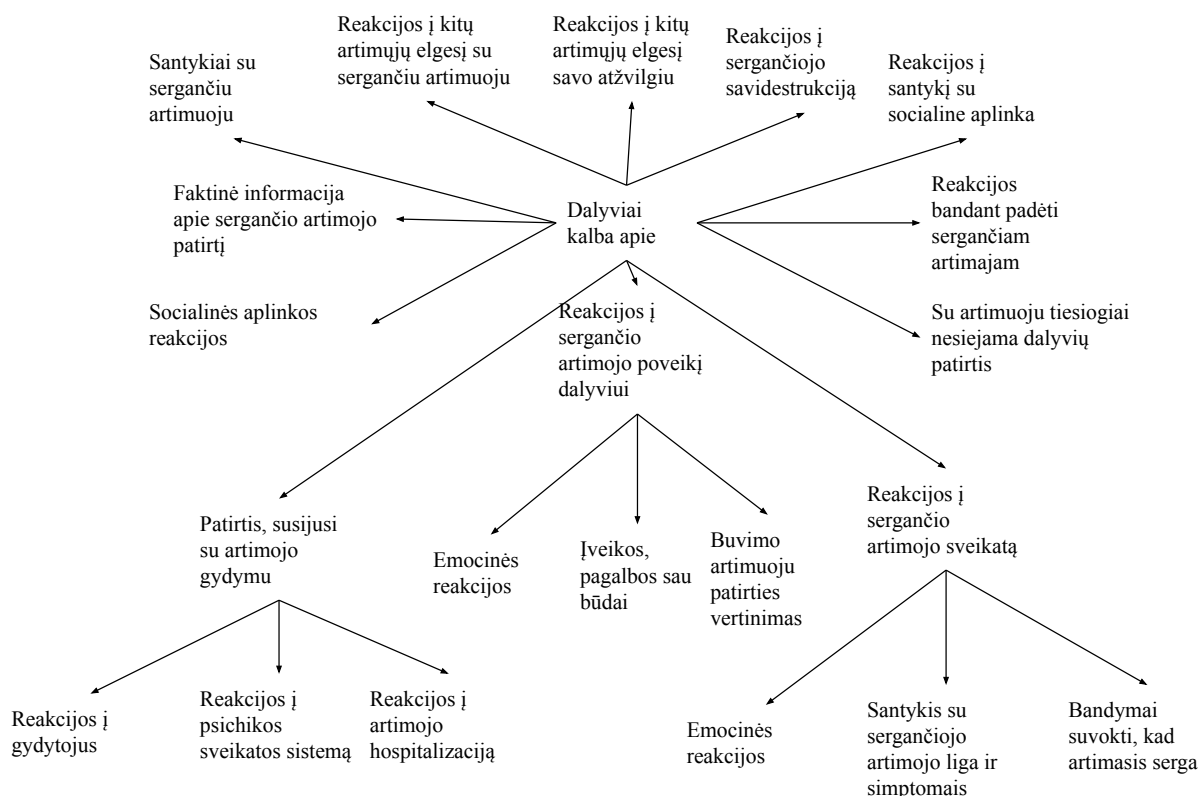
Šiame tyrime yra svarbi tinkama tiriamųjų duomenų apsauga. To buvo siekiama tyrimą atliekant tik privatumą suteikiančioje aplinkoje. Transkripcijose visa informacija, galinti padėti identifikuoti dalyvių ar jų artimųjų tapatybę buvo ištrinta. Transkribavus interviu garso įrašai taip pat buvo ištrinti.

Tyrimo dalyviai buvo informuoti apie tyrimo procedūras. Jiems buvo suteikta galimybė laisvai atsisakyti dalyvauti tyrime, autorius nebuvo susijęs su tyrimo dalyviais neproporcingu galios santykiu. Ši galimybė dalyviams buvo suteikiama bet kokiam tyrimo etape, net ir pasibaigus tyrimui dalyviai galėjo nesutikti, kad jų duomenys būtų naudojami.

Nors interviu metu buvo kalbama apie patirtį, galinčią sietis su itin skaudžiais išgyvenimais, nei vienas tyrimo dalyvis nei interviu metu, nei po jo, neišsakė besijaučiantis emociškai prastai. Kai kurie tyrimo dalyviai po tyrimo pasakė, kad niekam anksčiau nėra pasakoję apie šią savo patirtį ir, kad toks pasidalinimas suteikė tam tikrą palengvėjimą. Be to, interviu metu buvo užduodama mažai tikslinamųjų, nukreipiančių klausimų, todėl tyrimo dalyviai patys galėjo pasirinkti kokius savo patirties aspektus paminėti, o kuriuos praleisti, pavyzdžiui, jei apie juos per sunku kalbėti.

3. REZULTATAI IR REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu siekiau sužinoti apie psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patirtį. Pasitelkęs teminę analizę išnagrinėjau 10 interviu apie psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patyrimą ir išskyriau 3274 kodus, kuriuos suskirsčiau į 130 potemių, 20 temų ir 4 kategorijas. Temų ir kategorijų tarpusavio ryšius pateikiu grafiškai (žr. 1 pav.). Kategorijas sudarančių temų pilną sąrašą pateikiu prieduose (žr. 1 priedą).



1 pav. Kategorijų ir temų grafinis vaizdavimas

3.1. Reakcijos į sergančio artimojo sveikatą

Kategorija *reakcijos į sergančio artimojo sveikatą* apima tai, kokios emocijos, kognityvinės reakcijos ir bandymai suprasti yra būdingi sergančių asmenų artimiesiems, susiduriant su psichikos sutrikimo simptomais, ligos poveikiu artimajam bei kaip artimieji bando apdoroti patį artimojo sirgimo faktą. Viena iš šios kategorijos temų yra *emocinės reakcijos*, kuri apibūdina tyrimo dalyvių emocijas susiduriant su artimojo psichinės sveikatos problemų raiška. Beveik visi tyrimo dalyviai (9 iš 10-ties), įvardino dėl sergančio artimojo sveikatos patiriantys nemalonių emocijų, tokių kaip kaltė, pyktis, baimė, nerimas, gailestis, liūdesys, emocinis skausmas ir šokas. Pastebima ir abejonė dėl savo indėlio į artimojo psichikos sutrikimo išsivystymą, ieškant padarytų auklėjimo klaidų. Galima

manyti, kad padarytų klaidų auklėjime ieškojimas iliustruoja sergančių asmenų tėvų jaučiamą kaltę dėl suvokiamo galimo prisidėjimo prie sutrikimo išsivystymo (Amaresha, & Venkatasubramanian, 2012; Tsang et al., 2003). Tėvų jaučiama kaltė gali paskatinti perdėtą rūpinimąsi, tokiu būdu apribojant sergančiojo gebėjimą pasirūpinti savimi (Amaresha, & Venkatasubramanian, 2012). Panašu, kad taip nutiko ir šios dalyvės atveju. Dalyvė pasakoja ką jai sako jos kitas sūnus, neturintis psichikos sutrikimo: „*Jis dar kaip tik gina „mama tu nepriimk jo, tu gadini jį“ . Nu gadinu (juokias), aš pati šitą žinau <...> Aš šitą pilnai suprantu <...> ir žinau, kad šitaip negalima, bet, nu kaip? (juokias). Negali to nedaryti. Jeigu ateina šlapiom kojom žiemą, nu tai eini, nuperki“ (Agnė). Pastebima dalyvių baimė, nerimas, nežinojimas ką daryti. Pavyzdžiui: „*Nu visą laiką yra, šiaip, nerimas didžiulis. Vienu metu aš galvojau, aš ją tiesiog išvešiu į [psichikos sveikatos įstaiga] <...> nes nu buvo fazė, kai visiškai nevalgymo, tai jau tiek nerimauji, kad jau kreipies pagalbos ką daryti“ (Gabrielė). Pastaroji citata yra dalyvės, kuri turi sergančią artimą draugę. Ši citata parodo, kad sergančių asmenų artimi draugai taip pat susiduria su sunkiomis emocijomis. Emociškai sunkūs sergančių asmenų artimųjų išgyvenimai tikrai yra suprantami ir nestebina, tuo labiau, kad panašūs rezultatai randami ir kituose tyrimuose (Lively et al., 2004).**

Tačiau dalyvių pasakojimuose atsispindi ir kitokios emocijos, kurias prieš tyrimą būtų sunku numatyti. Pavyzdžiui, viena dalyvė išreiškė jaučianti susižavėjimą mamos simptomais: „*Mėgdžiojau <...> Nieko blogo, nieko tokio kaip, kad čia liga, bet gal netgi kažkiek cool iš tos pusės ką jinai pasakodavo, <...> kad nu čia tu esi kažkuo įdomesnis už kitus, jeigu tu taip galvoji arba tu taip elgiesi, kažkuo išskirtinis. Tai aš tarsi nesąmoningai perimdavau kažkokias mintis ar kažką iš jos“ (Emilija). Ši citata atspindi Skubiejūtės ir kitų (2017) tyrime atrandamą reiškinį, kai psichikos sutrikimais sergančių asmenų vaikai, būdami maži, nesupranta, kad jų tėvas arba motina serga ir įsitraukia į haliucinacijų pasaulį. Kita dalyvė įvardino jaučianti pavydą dėl draugės simptomų: „*O dėl valgymo sutrikimo čia yra jau įdomesnis dalykas, nes nu valgymo sutrikimai, nu mes labai mėgstam varžytis, tai toks kinda yra ir pavydas, buvo pavydas, <...> tai, kai girdi, kad ten visą savaitę visiškai nevalgė, vien diuretikai, <...> kad vien sportavo ir kiek ten numetė, tai iš vienos pusės tu nerimauji, nes čia yra žiauriai drastiški veiksmai <...> iš kitos pusės yra pavydas, kad taip pavyko padaryti, nes tau tai tikrai taip nepavyktų, kai tu kitoj aplinkoj gyveni“ (Gabrielė). Taigi psichikos sutrikimo simptomai, kurie neretai yra laikomi šokiruojančiais ar atgrasančiais, kai kuriais atvejais gali kitų akyse kelti pasigėrėjimą ir norą su jais tapatintis. Beveik visi tyrimo dalyviai (8 iš 10-ties) įvardino ir jaučiantys tam tikrą ramybę, susitaikymą sergančio artimojo sveikatos atžvilgiu. Tai gali rodyti po ilgo emocinio apdorojimo galiausiai prieinamą priėmimo stadiją (Spaniol et al., 1992).**

Šios kategorijos tema *santykis su sergančio artimojo liga ar simptomais* apibūdina dalyvių asmeninį santykį su artimojo sutrikimo raiška, apimančią elgesio, kognityvines bei somatines reakcijas,

bet neapima emocinių reakcijų, apie kurias yra kalbama prieš tai aprašytoje temoje. Visi dalyviai išreiškė bandantys padėti sergančiam artimajam. Paprastai sergantiems artimiesiems yra suteikiama emocinė parama arba praktinė pagalba. Dalyvių pasakojimuose galima pastebėti, kad teikiant pagalbą jiems tenka paaukoti nemažai savo resursų, tiek vidinių, tiek finansinių: „*Tai va, o šiaip tai aš durna esu, ir aš, nežinau, ar aš per daug atlaidi, naivi, ar geras žmogus, nežinau, bet man buvo jos gaila, aš jai perrašiau butą ir visas savo santaupas atidaviau, ką visą gyvenimą kaupiau, kad jinau nusipirkty džipą. <...> galvoju, kad aš geriau žinosiu, kad jinau turi afigeną butą, afigeną mašiną ir yra laiminga, <...> žinosiu, kad nu aš padariau kaip vaikas viską ką aš galėjau, ir, kad tai nėra mano kaltė, kad jinau pyksta ant manęs“ (Viktorija). Finansiniai sunkumai, kylantys dėl sergančio artimojo rūpybos randami ir kituose tyrimuose (Möller-Leimkühler & Wiesheu, 2012), tačiau šioje situacijoje galima matyti įdomu finansinių sunkumų atsiradimo intrapsichinį mechanizmą. Šiuo atveju dalyvė atiduodama savo finansinį turtą bandė sumažinti jaučiamą kaltę, kilusią dėl nuolatinių mamos priekaištų. Ši Viktorijos išgyvenamą jausmą būtų galima interpretuoti ir kaip psichologinį gynybos mechanizmą, t.y. mamos naudojamą kaltės projekcinę identifikaciją (McWilliams, 2011), dėl kurios kaltę jaučia ne Viktorijos mama, naudojanti smurtą prieš ją, bet pati Viktorija. Be to, ši reiškinį galima suvokti ir kaip traumos aukos kaltės perėmimą (Herman, 2015). Kituose tyrimuose taip pat randama tendencija, kad sergančiųjų artimieji skiria daug laiko ir resursų padedant sergantiesiems (Cochrane et al., 1997; Lively et al., 2004).*

Viena tyrimo dalyvė turėjo idėją kaip įtikinti artimąją, kad ji serga, atsižvelgiant į jos sutrikimo paveiktą realybės suvokimą: „*Ir aš buvau pasiūliusi tėvam pastaruoju metu tokią idėją, ką jai reikėtų atlikti egzorcizmą, <...> kad po to egzorcizmo, kai pasireišk vėl tie simptomai, kad pagaliau ji pamatytų, kad buvo atliktas egzorcizmas, buvo bandyta išvaryti velnią, velnias vis tiek nedingo, vadinasi galbūt čia ne tame problema“ (Ugnė). Ši citata parodo, kad kartais sergantys artimieji iš nevilties yra priversti galvoti itin kūrybiškai ir griebtis netradicinių gydymo priemonių, kurios atitinka sutrikusį sergančiojo realybės suvokimą.*

6 tyrimo dalyviai išreiškė ilgą laiką nežinoję, kad jų artimieji serga. Paprastai sutrikimo simptomai buvo laikomi normalumu, priskiriami charakterio ypatumams arba dalyviai dėl skirtingumo lyginant save su artimuoju save laikė nenormaliais. Pavyzdžiui: „*Man atrodo pagrindinis dalykas, kad tuos simptomus aš priimdavau kaip normalumą. Tai yra, kad visi tie kliedesiai, visi tiek pykčiai, visi tokie kaip jos nejudėjimas tenais, <...> toks kur prirakintas žmogus, nieko negali daryt, savęs, savim nesirūpinimas, man iš tikrųjų tie simptomai <...> man atrode suprantama ir, ir gyvenimo dalis, kur ir aš turiu taip elgtis“ (Emilija). Vienas dalyvis įvardino vaikystėje nesupratęs, kad jo mama bandė žudyti: „*Tarkim mano mama jinau, kai aš buvau mažas, bandė ir žudyti, ir viską. Tai aišku nelabai malonus momentas matyt tai. Nu bet kaip vaikas tu aišku**

to nesupranti“ (Lukas). Dauguma iš šių dalyvių, kurie nežinojo, kad jų artimieji serga, šio fakto nežinojo būdami vaikai. Suprantama, kad vaikų žinios apie šeimos narių psichikos sveikatą labiau priklauso nuo juos supančios aplinkos. Kiti šeimos nariai galėjo pasirinkti slėpti šią informaciją. Tendencija atvirai nekalbėti apie šeimos nario sutrikimą yra atrandama kituose tyrimuose (Power et al., 2016). Tokios informacijos stoka gali kelti įvairių rizikų, pavyzdžiui, augantis asmuo gali susidaryti iškreiptą ir stigmatizuojantį įsivaizdavimą apie psichikos sutrikimus dėl žiniasklaidos ar popkultūros įtakos (Power et al., 2016; Mataitytė-Diržienė, ir Šumskienė, 2011). Be to, kaip jau buvo minėta, neturėdami šios informacijos kai kurie dalyviai vaikystėje lygino save su sergančiais artimaisiais ir galvojo, kad su jais yra kažkas negerai. Galima kelti prielaidas, kad tai gali neigiamai paveikti augančio asmens identiteto formavimąsi, o tai galėtų prisidėti prie vėlesnių psichikos sveikatos problemų, kurių sąlyginis dažnumas sergančių asmenų vaikų tarpe yra aptinkamas kituose tyrimuose (Mattejat & Remschmidt, 2008). Kita priežastis, dėl ko tyrimo dalyviai galėjo nesužinoti apie savo sergančio artimojo sutrikimą, yra ta, kad kiti šeimos nariai taip pat nežinojo apie sergančiojo sutrikimą arba jo nepripažino. Kaip buvo vienos dalyvės atveju: „*Pamenu, pavyzdžiui, mano tėtis tai netikėjo, kad čia liga yra kažkokia, bet tada, kai jau mama gulėjo psichiatrinėj, tada pradėjo tikėti. Tai vos ne irgi kažkaip žiūrėjo į tai, kad čia vos ne „ką tu čia prisigalvoji“, o dabar tai kažkaip visai kitaip tas požiūris. Man tai pavyzdžiui tas buvo visą laiką įprasta, nu, kad yra tokia liga, nes aš žinojau nuo vaikystės tą, nu, kaip ir žinau“* (Nijolė). Nors ši tyrimo dalyvė įvardina, kad gana anksti sužinojo apie mamos sutrikimą, ši citata rodo psichikos sutrikimų neigimą, kuris kai kurių dalyvių atveju galėjo sutrukdyti sužinoti tikslią informaciją apie artimojo sutrikimą. Nenoras pripažinti, kad artimasis turi psichikos sveikatos sutrikimą, gali būti susijęs su psichikos sutrikimų stigma, kuri yra plačiai paplitusi ir Lietuvoje (Pūras ir kt., 2013). Neturint adekvačios informacijos apie psichikos sutrikimus arba jų nepripažįstant, atpažinti, kad artimasis serga ir padėti jam gauti tinkamą pagalbą laiku yra neįmanoma, todėl sergančiojo būklė gali dar labiau suprastėti. Suprastėjusi būklė gali prisidėti prie dar didesnių iššūkių sergančių artimiesiems. Šio tyrimo dalyvių informacijos apie artimųjų sirgimą trūkumas gali atspindėti ir platesnes problemas, tokias kaip informacijos apie psichikos sutrikimus trūkumą visuomenėje (Kazlauskas, Radzevičienė, Šlapkauskaitė, Miniauskienė, & Mikaliūnas, 2005). Ši tema nebus vystoma plačiau, nes tai viršytų tyrimo apimtį, tačiau apibendrinant galima teigti, kad tai, jog šio tyrimo dalyvių informacijos apie artimojo sutrikimą nežinojimas vaikystėje galėjo priklausyti nuo kitų šeimos narių, iliustruoja globėjo naštos reiškinio suvokimą, kurį apibūdina Möller-Leimkühler ir Wiesheu (2012). Šie autoriai akcentuoja socialinių sąveikų šeimos viduje ir platesniame socialiniame kontekste svarbą. Kitaip tariant, ne tik pats sutrikimas, bet ir šeimoje bei visuomenėje vykstantys procesai daro įtaką sergančių artimųjų patirčiai.

Tuo tarpu viena tyrimo dalyvė (Gabrielė) įvardino, kad apie savo sergančios draugės sutrikimą žinojo dar iki oficialios diagnozės, nes pati turėjo panašių psichikos sveikatos problemų. Dalyviai kalbėjo ir apie tai, kad ilgainiui išmoko atpažinti kada artimasis klieči (2 iš 10-ies). Be to, kai kurie dalyviai į artimojo sutrikimą reaguoja ilgai apie tai permąstydami (2 iš 10-ies), patirdami fizinių sunkumų (4 iš 10-ies). Nerimas dėl artimojo (Von Kardorff et al., 2016) ir fiziniai sunkumai (Landi et al., 2022) randami ir kituose tyrimuose.

Dalyviai kalbėjo ir apie artimojo atsakomybę už savo būseną. Nors nei vienas tyrimo dalyvis neišreiškė stigmatizuojančio kaltinimo dėl sutrikimo, dvi dalyvės savo artimąsias laikė atsakingomis už savo būseną, nes jos vengė kreiptis pagalbos dėl savo problemų. Tačiau ir šis pasirinkimas buvo suvoktas kaip esantis paveiktas sutrikimo, nes dėl sutrikusio realybės suvokimo serganti artimoji nepripažino, kad serga.

Išsiskyrė tai, kaip dalyviai mato artimojo sutrikimo ir asmenybės santykį. Kai kurie dalyviai įvardijo išvelgiantys aiškų atskyrimą tarp sutrikimo paveiktos ir sveikos asmenybės dalies. Pavyzdžiui, artimojo asmenybė ūmioje ir ne ūmioje būsenoje gali būti suvokiama kaip visiškai skirtingos: „*Būdavo rėkdavo ir klykaudavo, bet kai jinai atsigaudavo jinai kaip kitas žmogus. Labai panašu į lyg depresiją, bet tuo pačiu metu lyg ir dvi tapatybes turėjo. Viena gera vos ne, o kita bloga*“ (Lukas). Ūmioje ligos stadijoje dalyvių santykių kokybė su sergančiuoju suprastėja - tokia tendencija aptinkama ir kituose tyrimuose (Povilaitienė ir Gailienė, 2011; Grinkevičiūtė ir Jakavonytė-Akstinienė, 2020). Artimojo asmenybė kai kurių dalyvių yra laikoma pasikeitusia dėl sutrikimo eigos ir yra įvardijami aiškūs skirtumai tarp to, koks artimasis buvo, ir to, koks yra dabar. Artimojo asmenybė taip pat gali būti įvardijama kaip esanti skirtinga priklausomai nuo aplinkos: „*nes dažniausiai ta liga reiškiasi, kad jisai prieš mus jisai visą savo pyktį, įniršį išlieja, ir prieš mano mamą, savo šeimą, ir tada, o išorėj, visiem artimam žmonem ar aplinkiniam jisai būna geras, paslaugas visokias atlieka, parūpina ką reikia ir panašiai*“ (Gabija). Vienas dalyvis išreiškė bandantis sąmoningai mintyse atskirti sveikąją brolio asmenybės dalį ir sutrikimo paveiktą elgesį, tokiu būdu siekiant išlaikyti emocinį artumą: „*O jei kaip pasižiūri kad, tarkim, į kitą asmenį, tai man taip biški lengviau tampa, nes tada pagalvoju „čia ne jis, čia liga“. Tai vat tas kitas asmuo*“ (Lukas).

Tuo tarpu kiti tyrimo dalyviai neišskyrė sergančio artimojo asmenybės į skirtingas dalis, jų apibūdinimai leidžia susidaryti vientisos asmenybės vaizdą. Nors šiuo atveju asmenybė gali būti paveikta sutrikimo eigos, bet asmenybė ir sutrikimas yra apibūdinami kaip persipynę. Pavyzdžiui: „*Bet vat kodėl, kodėl mes tikimės, kad jinai pamirš, dėl to, kad su kiekvienais metais jos šizofrenija stiprėja ir su kiekvienais metais jinai darosi vis labiau savanaudiška, narciziška, neskaitanti visiškai kitų žmonių kūno kalbos, veido išraiškų, nieko, tiesiog atrodo, kad šneki su siena ir ta siena*

neužsičiaupia. Ir, kad jinai visiškai netraktuoja to, kaip tu jautiesi. Ir vat su kiekvienais metais tai stiprėja“ (Ugnė).

Šiai kategorijai priklauso ir tema *bandymai suvokti, kad artimasis serga*. Ji apima tai, kaip dalyviai reaguoja į artimojo sutrikimo faktą. 6 tyrimo dalyviai artimojo sutrikimo faktą priima, tačiau nemaža dalis teigė, kad bent jau pradžioje buvo sunku priimti, kad artimasis serga (6 iš 10-es). Vienas tyrimo dalyvis įvardija, kad stengiasi priimti sutrikimo faktą, nors tai jam dar vis yra sunku. Tyrimo dalyvė, su kuria buvo susitikta du kartus (Gabija), pirmojo interviu metu įvardijo, kad su tėčio ligos faktu yra susitaikiusi, o antro interviu metu teigė, kad dar tik bando susitaikyti. Po pirmo interviu ši tyrimo dalyvė pasistengė prisiminti daugiau savo patirties aspektų ir nusprendė susitikti antram interviu. Savo patirties permąstymas galėjo sukelti stiprių emocijų ir priversti iš naujo pergalvoti savo santykį su artimojo sutrikimu. Bet koku atveju tai rodo, kad artimojo ligos fakto priėmimas ir emocinis apdorojimas nėra linijinis, o gali pasižymėti pokyčiais ir svyravimais laiko perspektyvoje, kas yra atrandama ir kitų tyrėjų (Spaniol et al., 1992). Šie autoriai teigia, kad psichikos sutrikimas dėl savo sunkiai prognozuojamo pobūdžio lemia artimųjų svyravimus tarp vilties ir beviltiškumo. Kadangi šios tyrimo dalyvės tėtis serga šizofrenija ir jo ligos raiška yra nepastovi, gali būti, kad ir dalyvės susitaikymas su sutrikimu dėl to yra kintantis. Kita tyrimo dalyvė nevienodai reagavo į skirtingas draugės diagnozes: *„Dėl depresijos tai buvo matoma, tai aš tiesiog žinojau tą, su valgymo sutrikimais irgi, labai puikiai suprantu. Nu, kai tu pats sergi, tu matai, kad ir kitas serga. Tai toks, netgi gerai, kai yra ta liga diagnozuojama, nes reiškias, kad ir kiti pamatė, tai gal padės ar kažkaip bent bandys padėt. Su ribiniu buvo visiškai kitaip. Ji kalbėjo, kad yra tie simptomai, bet tas ribinis ten kiek, <...> nuo dvidešimt penkių diagnozuojamas lygtais, kažkas tokio. Ir aš galvoju, ir sako, „tikisi, kad aš išaugsiu lygtais tuos požymius“.* Ir aš irgi to labai tikėjausi, nu kad tiesiog praeis iki to meto, tai man buvo šokas, kai sužinojau, kad diagnozavo jau devyniolikos metų tokį dalyką, tai kažkaip buvo ir sunku, <...> tai aš dar pati bandau priimti šitą dalyką“ (Gabrielė). Galima manyti, kad psichikos sutrikimo fakto priėmimas ar sunkumai jį priimant priklauso nuo konkretaus sutrikimo ir diagnozės. Tai yra aktualu artimajam turint kelias skirtingas diagnozes, į kurias reakcija gali būti kitokia. Panašu, kad šios dalyvės atveju į diagnozes, su kuriomis ji buvo asmeniškai susidūrusi, ji reagavo su viltimi, o į diagnozę, su kuria neturėjo asmeninės patirties, ji reagavo išgąščiu. Be to, kaip rodo ši citata, galima ir džiugi reakcija į artimojo diagnozavimą psichikos sutrikimu, jei manoma, kad tai padės gauti reikiamą pagalbą.

Taigi šio tyrimo dalyviai, psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimieji, patiria neigiamų emocijų dėl artimojo sveikatos. Vienos dalyvės atveju kaltė dėl savo suvokiamos įtakos sutrikimo išsivystymui galėjo paskatinti perdėtą sergančio sūnaus globą, ribojančią jo savarankiškumą. Taip pat pastebimas noras tapatintis su simptomais bei emocinio susitaikymo su artimojo liga požymiais. Šio

tyrimo dalyviai išreiškė besistengiantys padėti sergančiam artimajam. Kartais tai reikalauja didelio pasiaukojimo bei atsižvelgimo į sergančio realybės suvokimą. Kai kurie tyrimo dalyviai sergančiojo neįprastumus, ypač būdami vaikais, priskyrė ne psichikos sutrikimui, o kitoms priežastims, pavyzdžiui, laikydami save neatitinkančiais normos, kas galėjo neigiamai paveikti jų raidą ir savęs tapatumą. Neigiami savęs vertinimai, atsirandantys lyginantis su sergančiu artimuoju, yra galimai susiję su šeimos ir visuomenės kontekstu, t.y. psichikos sutrikimų neigimu ir informacijos šiuo klausimu trūkumu. Kai kuriems tyrimo dalyviams buvo aktualus ir artimųjų atsakomybės už savo būseną klausimas. Nors nei vienas tyrimo dalyvis nekaltino savo artimojo, bet kai kurios dalyvės artimašias laikė dalinai atsakingomis už savo būklę dėl pasirinkimo nesigydyti. Tačiau vienos dalyvės atveju ir šis pasirinkimas buvo suvoktas kaip nulemtas sutrikimo, todėl klausimas apie atsakomybę neturėjo aiškaus atsakymo. Buvo pastebėtas skirtingas sergančio artimojo asmenybės suvokimas. Sutrikimas ir asmenybė buvo suvokiami arba kaip persipynę, arba kaip atskiros artimojo pusės. Toks atskyrimas kartais buvo pasitelkiamas sąmoningai, bandant susitvarkyti su sutrikimo poveikiu santykiui. Priimti artimojo ligos faktą dalyviams pradžioje nebuvo paprasta, kai kuriems tai vis dar kelia iššūkių, sutrikimo priėmimą palengvinti/pasunkinti gali asmeninio sąlyčio su sutrikimu turėjimas/neturėjimas.

3.2. Reakcijos į sergančiojo savidestrukciją

Tema *reakcijos į sergančiojo savidestrukciją* apima tai, kaip sergančių asmenų artimieji reaguoja emociškai, kaip bando suprasti ir kokį elgesį demonstruoja susidurdami su artimojo suicidiškumu ir savižala. Dvejomis tyrimo dalyvėms teko susidurti su artimųjų išsakytais savižudybės ketinimais, kurie sukėlė išgąsti, bet kuriais ne visada buvo patikėta. Vienam dalyviui teko susidurti su artimosios savižudybės bandymais, o tai, jo teigimu, neigiamai paveikė jo psichinę sveikatą ir prisidėjo prie jo pačio savižudybės bandymų: „*Nes iš tikrųjų, aš taip manau, kad vaikusytėj matyti kaip vat mama žudos, ar dar kažkas, tai labai psichiškai paveikia. Ir iš tikrųjų gal dėl to ir aš buvau linkęs ten kažką tai daryti*“ (Lukas). Tai, kad susidūrimas su tėvo arba motinos savižudišku elgesiu, ypač ankstyvame amžiuje, yra susijęs su padidinta savižudybės bandymų rizika, patvirtina tyrimai (Ranning et al., 2022). Tarp suicidiškumo perdavimo iš kartos į kartą priežasčių šie autoriai įvardina potencialiai traumuojantį susidūrimo su savižudybės bandymu poveikį ir socialinį mokymąsi, t.y. mokymąsi imituojant. Ši citata leidžia kelti prielaidą, kad dalyvis buvo linkęs bandyti žudytis galimai dėl šių priežasčių. Šis dalyvis po mamos savižudybės bandymo suteikė emocinę paramą ir ją prižiūrėjo, bet įvardino sunkumus bandant paslėpti savižudybės priemonės, nes mama savižudybei naudojo jai gerti būtinus vaistus. Šis dalyvis įvardino, kad labai nustebo, kai mama po ilgo laiko vėl pabandė žudytis. Vienai dalyvei teko susidurti su draugės savižala, kas pradžioje sukėlė šoką, tačiau

tik pradžioje: „*Mes labai daug aptarinėdavom ligas, iš tikrųjų, mane pirmą kartą šokiravo, kai aš pamačiau susipjaustymus. Vėliau aš prie to pripratau asmeniškai, kažkaip <...> Tai čia man pačiai toks buvo šokas, kad, nu, visiškai pripranti prie pjūvių, pavyzdžiui*“ (Gabrielė).

Taigi artimojo išsakyti savižudiški ketinimai ar atlikti bandymai kai kuriems šio tyrimo dalyviams buvo šokiruojanti patirtis, kuri reikalavo mobilizavimosi teikiant pagalbą ir kuri galėjo prisidėti prie vėlesnių vieno iš dalyvių savižudybės bandymų bei prastesnės psichinės sveikatos. Be to, vienos dalyvės susidūrimas su artimosios savižala pradžioje taip pat sukėlė šoką, tačiau ilgainiui tai buvo priimama vis ramiau.

3.3. Reakcijos bandant padėti sergančiam artimajam

Tema *reakcijos bandant padėti sergančiam artimajam* apima emocines reakcijas, kurias sergančių asmenų artimieji jaučia, kai bando padėti sergančiajam, bei šių bandymų sėkmingumo vertinimą, t.y. ar bandymai padėti laikomi sėkmingais, ar nesėkmingais. Net 9 tyrimo dalyvių pasakojimuose buvo pastebimas nežinojimas kaip padėti: „*Paskui dėl ribinio, pavyzdžiui, tai aš nelabai iki šiol, nu aš žinau simptomus ir kaip tai turėtų ją paveikti, bet aš pati, asmeniškai, neįsivaizduoju kaip padėti*“ (Gabrielė). Be to, 4 dalyviai pasakojo apie nesėkmingus pagalbos bandymus ir tik 2 apie sėkmingus bandymus. Dalyviai dažniausiai išsako patiriantys nesėkmę suteikiant praktinę, emocinę pagalbą bei bandant sergančiajam parodyti realybę. Pavyzdžiui: „*Sakau „nėra sesės lauke“ sakau, jinai ne klykauja, jinai namuose. Nu ir jinai vis tiek „aš girdžiu, jai kažkas nutiko“, sakau „ne, jinai namuose, viskas gerai su ja*“ (Lukas). Be to, kai kurioms dalyvėms pastangos padėti buvo susijusios su didele ir ilgai trunkančia įtampa (2 iš 10-ies) ar su dėl negalėjimo padėti artimajam jaučiama neapykanta.

Taigi dalyviams pastangos padėti sergančiam artimajam dažniausiai buvo lydimos pasimetimo, nesėkmių ir su tuo susijusiomis neigiamomis emocijomis.

3.4. Patirtis, susijusi su artimojo gydymu

Kategorija *patirtis, susijusi su artimojo gydymu* apibūdina dalyvių patirtį susiduriant su įvairiais sergančiojo gydymo aspektais. Viena iš temų yra *reakcijos į gydytojus*, kuri apibūdina tai, kaip dalyviai emociškai reaguoja į sąveikas tarp jų sergančių artimųjų ir gydytojų. Dalyviai apibūdino neigiamas emocines reakcijas į gydytojus (3 iš 10-es), pavyzdžiui, nemalonią nuostabą dėl to, kad gydytojai patiki artimojo apsimestiniu sveikumu: „*Ir mes tiesiog jam skambinam, ten mama netgi ir verkdama yra skambinusi, kad nu jam išrašykit vaistų, ar kažką darykit, nes jisai, nes jisai nu tiesiog labai blogai iš šono atrodo. Ir, nu sakau, bet jisai nuvažiavęs pasako, kad jam viskas gerai ir jam nieko nereikia. Kaip šitai suprast, aš nežinau. Kaip nemoka tvarkytis gydytojai, irgi*“ (Gabija). Taip

pat viena tyrimo dalyvė išreiškė gydytojų atžvilgiu jautusi pyktį dėl pašaipos jos sergančios mamos atžvilgiu.

Reakcijos į psichikos sveikatos sistemą yra šios kategorijos tema, apibūdinanti ne tarpasmeninėse sąveikose su specialistais, bet susiduriant su gydymo sistema apskritai, kylančias dalyvių reakcijas. Beveik pusė tyrimo dalyvių išreiškė nesantys pilnai patenkinti artimojo gaunamu gydymu (4 iš 10-es). Viena dalyvė įvardino nepasitenkinimą gydymo efektyvumu dėl jo vienpusiškumo, orientuojantis tik į medikamentinį gydymą ir paslaugas hospitalizavus: „*irgi dar sakau, labai kas vargina, kad nėra tos vienos tokios bendros sistemos, palaikančios, <...> jisai kreipiasi į tą gydytoją, bet jisai tik tai ten nuvažiuoja, <...> išrašo tų vaistų papildomai, ten tie vaistai vėl ten skirtingai tada veikia ten, vos ne agresyvumą kelia būna. <...> Nes atrodo, atrodo, kad yra vienintelis tiktai būdas, kad vat išvežt į tą psichiatrinę ligoninę ir ten jį palikt visam likusiam gyvenimui, bet nu sakau, <...> turi ir tokie žmonės būt mūsų visuomenėj ir funkcionuot, nes <...> nu matau, kad jisai toks pat žmogus, kaip ir mes“ (Gabija). Beveik pusė tyrimo dalyvių kalbėjo apie medikamentinį artimojo gydymą ir įvardino esantys juo patenkinti (4 iš 10-es). Tačiau apie artimojo gautą psichoterapinę pagalbą užsiminta nebuvo. Klimaitės, Stumbrytės ir Gaudiešiūtės (2017) tyrimo dalyviai, t.y. psichikos sutrikimais sergantys asmenys, įvardijo, kad esmine gydymo dalimi laiko psichoterapiją. Tuo tarpu šiame tyrime nei vienas dalyvis nepaminėjo, kad jo artimasis yra gavęs psichoterapinę pagalbą. Tai gali būti dėl to, kad artimųjų gaunamos psichoterapinės pagalbos dalyviai nevertina kaip veiksmingos, nes jos poveikis gali būti ne toks greitas ir lengvai pastebimas. Tačiau taip pat gali būti, kad sergantiems artimiesiems psichoterapija nėra prieinama, nes kaip teigė Klimaitės ir kitų (2017) tyrimo dalyviai, psichoterapinę pagalbą gauti neretai sutrukdo įvairūs barjerai, pavyzdžiui finansiniai. Kaip jau buvo minėta anksčiau, Lietuvoje psichikos sveikatos sistema yra perdėtai medikalizuota (Pūras ir kt., 2013; Šumskienė ir Pūras, 2014). Be to, kadangi šiame tyrime daugiau nei pusės dalyvių artimieji sirgo šizofrenija, gali būti, kad dėl šio sutrikimo ypatumų jų gydyme rečiau buvo taikoma psichoterapija, nes kaip teigia Killackey (2009), kalbėdamas apie pagalbą pirmąją psichozę išgyvenusiems asmenims, psichoterapinė pagalba šiai asmenų grupei yra taikoma retai. Tačiau, anot šio autoriaus, psichoterapijos efektyvumą šiai grupei pagrindžia empiriniai duomenys. Tai, kad nei vienas tyrimo dalyvis neįvardijo, kad jo artimasis gauna psichoterapinę pagalbą, bet tuo pačiu ir neįvardijo jaučiantys dėl to nepasitenkinimą, leidžia kelti hipotezę, kad sergančių asmenų artimieji nežino, kad psichoterapija galėtų padėti jų artimiesiems (Levy, Ehrental, Yeomans, & Caligor, 2014).*

Vaistai, nors nemažos dalies dalyvių yra laikomi efektyviais, taip pat suvokiami kaip turintys šalutinių poveikių, kurie gali paskatinti artimąjį jų negerti. Vaistų nevartojimas yra dažna problema tarp psichikos sutrikimais sergančių asmenų (Semahegn et al., 2020). Viena dalyvė įvardino turėjusi

nuolat kovoti su sese siekiant įkalbėti ją gerti vaistus: „bet paskui ten kiek palaiko toj ligoninėj ir vėl išleidžia ir vėl toliau su ja kovot. Ten pastoviai ten aiškint, pradedi sakyt, kad „gerk vaistus“, ar ką, tai jinai pyksta“ (Austėja). Anot Svetini ir kitų (2015), bandymas prižiūrėti ar artimasis geria vaistus neretai sukelia daug sunkumų artimiesiems.

Tema *reakcijos į artimojo hospitalizaciją* apibūdina tai, ką sergančių asmenų artimieji patiria viso hospitalizacijos proceso metu - nuo hospitalizacijos inicijavimo iki hospitalizacijos poveikio įvairioms dalyvių gyvenimo sritims. Tyrimo dalyviai įvardino patyrę įvairių sunkumų bandydami hospitalizuoti sergantį artimąjį. Tai, kad sergančiojo priverstinė hospitalizacija yra sunki patirtis artimiesiems, patvirtina ir kiti tyrimai (Weimand et al., 2013; Povilaitienė ir Gailienė, 2011). Pagrindiniai sunkumai susiję su pačių sergančiųjų nenoru būti hospitalizuotiems. Sunkumai susiję ir su nepakankama priežastimi hospitalizacijai, kai, pavyzdžiui, dalyvių artimieji yra ūmioje būsenoje, vaistų negeria, tačiau pavojaus sau ar kitiems nekelia: „Ir vieną kartą yra kviesta greitoji, bet greitoji tiesiog nebevažiuoja pas ją, nes jie žino jos atvejį, jie žino kodėl jie yra kviečiami būtent į tą namą ir jie tiesiog yra pasakę, kad mes negalim niekuo padėt jai, jai tiesiog reikia pas psichologą eiti, pas psichiatrą. <...> Bet jinai realaus pavojaus kaip ir nekelia. Nu jinai ten jo, išeina nuoga ten į mišką, bet jinai nei muša save, nei ten kažkokią riziką kelia kitiems, tai vat dėl to mes negalim padaryti“ (Ugnė). Kartais dalyviai ir paramedikai kitaip mato sergančiojo būklę: „Ir vat buvo tikrai taip, kad keista, atrodo, nu, ligoninės darbuotojas turėtų pastebėt, kad vat kažkas negerai su žmogum, bet nepastebi, nes kartais nenusislepia. Bet ir jinai kartais būna ir pabėga“ (Lukas). Ši citata dera su tyrimų duomenimis, rodančiais, kad sergančiųjų artimieji ne visada gauna tokią pagalbą, kokios jiems norisi (Weimand et al., 2013) ir, kad gali išsiskirti gydytojų ir artimųjų nuomonės dėl to, kas yra naudingiausia sergančiajam (Povilaitienė ir Gailienė, 2011). Vienas dalyvis įvardino suprantantis, kodėl mama bando išvengti hospitalizacijos, nes pats yra buvęs hospitalizuotas: „Mama ne, mama visad bandydavo, visais būdais išvengti. Suprantu, aišku, dėl ko, nes pats esu, nu, buvęs panašioj situacijoj, aišku, net ne kaip pas juos, pas juos gydydavo dvigubai griežčiau. Bet vis tiek, labai nemalonu būdavo“ (Lukas). Ši citata rodo empatizavimą sergančiam artimajam. Gebėjimą empatizuoti sergančiam artimajam gali sustiprinti pačio susidūrimas su psichikos sveikatos problemomis ir psichikos sveikatos paslaugomis, o tai gali būti sąlyginai dažnas reiškinys turint sergantį artimąjį (Hayes et al., 2015). Be to, su artimojo hospitalizacija yra susiję konfliktai tarp šeimos narių. Vienas dalyvis apibūdino konfliktą su broliu, kuris irgi serga šizofrenija, kai pastarasis pagalvojo, kad dalyvis hospitalizavo mamą: „Aš jį pradėjau ignoruoti, jis ten buvo parašęs apie mamą. Sako „kur mama? Ar tu vėl ją paguldei į ligoninę?“. Ar, arba „ar tu ją paguldei į ligoninę?“. Ir man nepatiko ta frazė. Ir supykde mane. Aš jam rašau „tu durnas?“. Ir tada jis man rašo toks tipo „tu jeigu ją paguldei į ligoninę, aš tave sumušiu, ten nesveikas ten tu ten, blemba“, ten visokias

nesąmones“ (Lukas). Tai dera su Skubiejūtės ir kitų (2017) tyrimo duomenimis, rodančiais, kad priverstinė hospitalizacija gali supriešinti sergantį ir artimuosius. Kaip rodo pastaroji citata, konfliktai dėl hospitalizacijos gali būti dar aštresni, kai kiti šeimos nariai taip pat turi psichikos sutrikimų. Dalyviai taip pat išreiškė jaučiantys su hospitalizavimu susijusią kaltę, nerimą, vengimą hospitalizuoti artimąjį. Tačiau ilginiui kai kuriems dalyviams hospitalizavimas tapo lengvesne patirtimi, kurios nebėra taip vengiama.

Apibendrinant galima teigti, kad kai tyrimo dalyviai kalbėjo apie bendravimą su gydytojais, kalbėjo tik neigiamame kontekste, t.y. apie situacijas, paveikusias emociškai neigiamai. Tuo tarpu kalbėdami apie gaunamą gydymą apskritai, nemaža dalis buvo patenkinti artimojo medikamentiniu gydymu, o apie psichoterapijos buvimą ar trūkumą užsiminta nebuvo. Tyrimo dalyviams artimojo gydymas buvo susijęs su sunkumais, pavyzdžiui, prižiūrint artimojo tinkamą medikamentų vartojimą ar priverstinai hospitalizuojant. Su priverstine hospitalizacija susiję sunkumai kildavo dėl artimojo siekio išvengti hospitalizacijos arba dėl gydytojų vertinimu nepakankamai sunkios ir pavojingos būklės. Priverstinė hospitalizacija taip pat buvo susijusi su sunkiomis emocijomis ir santykių šeimoje problemomis.

3.5. Reakcijos į sergančio artimojo poveikį dalyviui

Kategorija *reakcijos į sergančio artimojo poveikį dalyviui* apibūdina tai, kaip dalyviai reaguoja į artimojo daromą poveikį jiems, jų savijautai, gyvenimui. Ši kategorija apima temą *emocinės reakcijos*, kuri apibūdina emocijas, kurios kyla susiduriant su sergančio artimojo įtaka dalyviams. Keturi dalyviai įvardijo dėl galimo sergančio artimojo poveikio jaučiantys baimę. Viena iš baimės priežasčių buvo fiziškai nukentėti nuo artimojo: „*nu tai baisiausias dalykas, kurį aš, nu, kurį patyriau, tai tas saugumo nebuvimas, ypač kai tu esi vaikas. <...> ir išmetus mane iš namų buvo, turėjau gatvėj miegot, tai jai visiškai dzin būdavo*“ (Viktorija); „*dukra mano bijo, ir aš, nes kartais gali būt agresyvus*“ (Kamilė). Kita baimės priežastis buvo susirgti psichikos sutrikimu pačiam arba perduoti sutrikimo genus: „*ir iki šiol yra tikrai, kad aš galvoju, kad jeigu aš turėsiu savo vaikų, tai gali būt, kad ir jiems tai persiduos. Ir aš nežinau ar man jau trisdešimties, keturiasdešimties metų nepradės reikštis tie simptomai*“ (Ugnė). Dalyviai išsakė jaučiantys gėdą, kai kiti asmenys mato neadekvatų artimojo elgesį.

Viena dalyvė įvardijo pykstanti ant mamos, nes mama jaučiasi perdavus savo psichikos problemas jai, nors ji su jomis iš tikrųjų nesusiduria: „*jinai tarsi gailisi, kad mane apskritai pagimdė į šitą pasaulį vien dėl to kaip jinai jaučiasi ir kaip jinai, na, kas jai yra ir jinai tarsi man perdavė tai, <...> ir dėl to aš kaip ir pykstu, bet kaip ir gaila, kad jinai taip galvoja*“ (Emilija). Šios dalyvės mamos nuogaštavimai yra pagrindžiami tyrimais, rodančiais genetinį psichikos sutrikimų

paveldimumą bei psichikos sutrikimo poveikį vaikų auginimui (Mattejat & Remschmidt, 2008). Tačiau, šios dalyvės teigimu, mama įžvelgia tai, ko iš tikrųjų nėra, dalyvė nesijaučia, kad mama jai būtų perdavus psichikos problemas. Taigi bent jau šiuo atveju įsitikinimai apie psichikos sutrikimų perdavimą iš kartos į kartą, nors ir pagrįsti tyrimais, iškreipė sergančios mamos situacijos suvokimą, sukėlė emocinį skausmą tiek pačiai sergančiajai, tiek jos dukrai. Panašu, kad bent jau šiuo atveju tam tikri mokslinių tyrimų atradimai, vienaip ar kitaip, pasiekė dalyvės mamą, tačiau psichologinio atsparumo reiškinys dalyvės mamai buvo svetimas. Psichologinis atsparumas yra dinaminis procesas, kuris apibūdina pozityvų prisitaikymą nepaisant reikšmingų sunkumų (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Pölkki, Ervast ir Huupponen (2005) tyrimas parodė, kad kai kurie psichikos sutrikimais sergančių asmenų vaikai parodė gerą atsparumą. Taigi kyla klausimas, kokia mokslinių tyrimų informacija pasiekia tyrimų subjektus - bent jau šios dalyvės artimosios atveju ši informacija buvo vienpusiškai neigiama. Dalyviai dėl sergančiųjų poveikio jiems taip pat įvardino susiduriantys su kitomis nemaloniomis emocijomis: bejėgiškumu, gailesčiu, nerimu, emociniu skausmu.

Kita šios kategorijos tema yra *įveikos, pagalbos sau būdai*. Ji apima tai, kaip dalyviai bando susitvarkyti su sergančiojo artimojo poveikiu jiems patiems. Daugiau nei pusė, t.y. 6 dalyviai, įvardijo aktyviai kažką darantys, kad padėtų sau. Dažniausiai įvardijamas įsitraukimas į kitas veiklas, siekiant užsimeršti: „*Nu, labai sunku yra, labai sunku, bet aš, kadangi, aš labai užsikraunu darbu. Aš užsikraunu darbu, aš emu, aš save, neleidžiu sau depresijon dasileist. Neleidžiu*“ (Agnė). Galima teigti, kad šie dalyviai naudojo vengimo įveikos strategija, kuri įprastai yra siejama su prastesniu prisitaikymu. Tačiau, kai situacijos pakeisti neįmanoma, ši įveikos strategija gali būti efektyvi (Zakowski, Hall, Klein, & Baum, 2001). Ši tyrimo dalyvė teigė, kad dėl artimojo sutrikimo negali nieko padaryti, todėl gali būti, kad tokia įveikos strategija jos atveju yra optimaliausia. Tačiau trys tyrimo dalyviai, naudojantys šią įveikos strategiją, pasakodami apie savo patirtį minėjo mažai emocijas apibūdinančių žodžių. Gebėjimas įvardinti emocines būsenas yra susijęs su geresne emocijų reguliacija (Barrett, Gross, Christensen, & Benvenuto, 2001). Gali būti, kad šie tyrimo dalyviai geba įsivardinti emocijas, tačiau dėl tam tikrų priežasčių apie tai vengė kalbėti, pavyzdžiui negalvodami, kad tai yra svarbu tyrimo klausimui arba nenorėdami pasirodyti silpnais. Tačiau gali būti, kad šie tyrimo dalyviai mažiau geba diferencijuoti savo emocijas ir jas įvardinti. Taigi kyla klausimas, ar vengimas nėra pasitelkiamas vietoj emocinio savo išgyvenimų apdorojimo. Vengimas buvo pastebimas ir vengiant mąstyti apie sergančiojo situaciją.

Viena dalyvė įvardino turėjusi išmokti pasirūpinti savimi anksčiau laiko: „*Tada jo, su mokykla irgi buvo, kad ir pamiršdavo pasiimti, bet aš jau gebėjau pati pareit namo, ir šiaip jina negrįždavo savaitėm, man ten šeši, septyni metai būdavo. Aš turėjau išmokt gamintis valgyt, turiu randų ant savęs*“ (Viktorija). Kituose tyrimuose irgi aptinkamas kai kurių sergančių tėvų negebėjimas

pasirūpinti vaiko poreikiais, pavyzdžiui, pasirūpinti tinkamu pamaitinimu ar nuvažiavimu į mokyklą (Power et al., 2016). Šios dalyvės atveju, jos mamai nesuteikiant rūpesčio, jai teko pasirūpinti savimi pačiai, kas ją sužalojo ir fiziškai. Dalyvių pasakojimuose pastebimi ir bandymai su sunkumais tvarkytis pakeičiant savo požiūrį į esamą situaciją.

Du dalyviai įvardijo dėl su sergančiu artimuoju susijusių problemų svarstę apie savižudybę arba bandę ją įvykdyti. Nors vieną dalyvę problemos dėl sergančios mamos ir paskatino svarstyti apie savižudybę, bet paradoksaliai mamos žodžiai nuo jos ir sustabdė: „*Taip ir reagavau, paauglystėj, šešiolikos metų pirmą kart, man atrodo, bandžiau nusižudyti, ir tada, nu aš naktį išėjau iš namų, jinai išgirdo, atėjo, sako „kur eini?“ , sakau „į kiemą“, „ką ten veiksi?“ , sakau „mašinių ieškosiu, kad palįst po mašina“, „pagaliau“, sako, „seniai reikėjo“. Tai, nežinau, iš tikro, gal šiti žodžiai jos ir privertė nepadaryt to, nes pyktis buvo gal stipresnis nei tas bejėgiškumas, kurį jaučiau, kad mano artimiausias žmogus taip elgiasi dabar. Tai tada pamenu išėjau į gatvę ir galvojau, kad ne, nedarysiu to. Kad tipo aš stipresnė, kad jinai neverta to, ir iš principo, tiesiog, tapsiu geriausia versija savęs, kokia galiu tapt, nes jo, tiesiog, nes dėl jos tikrai nemirsiu“ (Viktorija). Kitas dalyvis taip pat įvardina, kad jį nuo savižudybės saugo nenoras skaudinti savo artimų žmonių, tarp kurių yra ir sergantys artimieji: „*Kartais aišku, sakau, dar iki šiol norisi pasiduoti, norisi tiesiog pasakyt „vsio, ate“, bet tada aš suprantu tai, kad, nu, jeigu aš taip padarysiu, man, nu, nesinori skaudinti artimųjų ir nesinori skaudinti kitų žmonių. Be to, aš pasiilgčiau labai, iš tikrųjų, žmonių, kurie man artimi. Nu tikrai nesinori jų palikti, ypač kai žinai, kad pasaulis toks nesąžiningas, tokia nesąmonė“ (Lukas). Šioje citatoje taip pat galime išvelgti dalyvio nenorą palikti savo artimųjų be jo teikiamos pagalbos. Weimand ir kitų (2013) tyrime sergančių asmenų artimuosius nuo savižudybės taip pat saugojo baimė, kad niekas daugiau be jų nepasirūpins artimaisiais. Taigi šių dalyvių pasidalinimai rodo, kad pats santykis su sergančiu artimuoju, dėl savo emociškai artimo pobūdžio, ar net priešingai, dėl santykyje kylančių konfliktų, gali būti ir nuo savižudybės apsaugantis veiksnys. Tas pats dalyvis įvardijo, kad prie jo sunkios būklės, privedusios prie savižudybės bandymo, prisidėjo neturėjimas kam išsipasakoti: „*Ir viskas tas labai susidėjo ir, kai aš norėdavau išsiliet, kažką pasakyt, aš niekam neturėjau“ (Lukas). Ši citata parodo socialinės paramos sergančių asmenų artimiesiems svarbą (Povilaitienė, 2012). Anot autorės, gaunant mažiau socialinės paramos padidėja psichologinė kančia. Panašu, kad taip įvyko ir šio dalyvio atveju.***

Kita tema šioje kategorijoje yra *buvimo artimuoju patirties vertinimas*. Ji apima tai, kaip sergančių asmenų artimieji vertina patirtį būnant sergančio asmens artimuoju. 7 tyrimo dalyviai įvardijo, kad ši patirtis sukelia jiems sunkumų: „*jau aš irgi, taip sakant, pati jau tos sveikatos, kiekvieną naktį negaliu užmigti, galvoju kaip jai. <...> Tada leki, sėdi į mašiną, važiuoji žiūrėt, įsileidžia, neįsileidžia, va taip būdavo. <...> Iš vienos pusės būdavo tokie nervai labai įtempti.*

Kiekvieną minutę vietoj to, kad galėtum pats gyvent, džiaugtis viskuo, kiekvieną kartą mintis „o kaip jinai?“ (Austėja). Trys tyrimo dalyviai įvardijo, kad patirtis turint psichikos sutrikimu sergantį artimąjį prisidėjo prie jų psichikos problemų: išsivystant depresijai, psichosomatikai ar bendrai neigiamai paveikiant psichiką.

Tačiau kai kurie dalyviai taip pat įvardino, kad jiems jų patirtis padėjo ugdyti asmenybę (2 iš 10-ies). Pagrindė įvardijamas stiprybės, atsparumo, gebėjimo padėti kitiems įgavimas. Pavyzdžiui: *„Dar užjausti kitą žmogų. <...> Ir tada atrodo taip faina, nes žinai, nu, apie ką kalbėti, ką pasakyti, kaip užjausti, kaip padėti žmogui. Tai pagrindinis dalykas ką duoda, aš manau, yra užjaust kitą žmogų, nes tą tokį gerumą į širdį įdeda gal“ (Lukas). Kituose tyrimuose (Weimand et al., 2013) taip pat atrandamas kai kurių artimųjų asmenybinis augimas, pasižymintis išminties ir empatijos įgavimu. Tokį asmenybinį dalyvių augimą galima suvokti kaip potrauminį augimą. Potrauminis augimas apibūdina bandant įveikti trauminius išgyvenimus ir jų pasekmes įvykstančius teigiamus pokyčius savęs suvokime, santykiuose su kitais ar gyvenimo filosofijoje (Tedeschi, & Calhoun, 1996). Be to, savo augimo suvokimas gali būti susijęs ir su poreikiu įprasminti savo patirtį. Prasmės atradimas savo sunkiuose išgyvenimuose yra svarbi įveikos dalis (Holland, Currier, & Neimeyer, 2006). Šie tyrimo dalyviai, netekę saugios ir įprastos vaikystės, galėjo stengtis įprasminti savo patirtį išvelgiant naudingus šios patirties aspektus ir tokiu būdu sumažinti savo psichologinę kančią.*

Taigi šio tyrimo dalyvių patirties, turint sergantį artimąjį, įtaka jiems yra lydima ryškios ambivalencijos. Iš vienos pusės kai kuriems dalyviams sukelianti stiprų emocinį skausmą, potencialiai paveikianti psichinę sveikatą ir prisidedanti prie suicidiškumo, tuo pačiu, kai kurių dalyvių atveju, yra suvokiama kaip auginanti, naudinga bei kartu ir saugojanti nuo savižudybės. Savo patirties, turint sergantį artimąjį, suvokimas kaip naudingos gali būti susijęs su įvykusi potrauminiu augimu ir/arba siekiu įprasminti savo patirtį. Šio tyrimo dalyviai turėjo įdėti aktyvias pastangas, kad susitvarkytų su šios patirties pasekmėmis. Kai kurių dalyvių atveju ši įveika yra panaši į vengimą, pasirenkamą vietoj aktyvaus emocinio apdorojimo.

3.6. Santykiai su sergančiu artimuoju

Tema *santykiai su sergančiu artimuoju* apima dalyvių ir sergančių artimųjų santykyje kylančias emocijas, emocinio artumo laipsnį, santykio kokybei įtaką darančius aspektus. Emocinį artumą su sergančiais artimaisiais apibūdina potėmė *emocinio ryšio požymiai*. Visų dalyvių interviu buvo galima rasti emocinio artumo požymių. Emocinis artumas su sergančiuoju buvo rastas ir Crowe ir Lyness (2014) tyrime. Pastebima empatija sergančiajam. Pastebimos ir dalyvių pastangos priimti sergančius artimuosius: *„Ir tada dvidešimt trijų metų jaučiau, man buvo tas persijungimo momentas, kai ne, aš priimsiu šitą, jinai yra tokia, kokia ji yra“ (Viktorija). Tačiau beveik pusė (4 iš 10-ies)*

dalyvių išreiškė ir emocinio ryšio sunkumus, apibūdinamus *emocinio ryšio problemų požymių* tema. Pavyzdžiui, pastebimi sunkumai rasti apie ką kalbėti: „*Nu ką su juo bendraut, nu ką paklausi, nu ką? Ką su juo, neįdomu*“ (Kamilė). Problemų kelia ir emocinis sergančiojo neprieinamumas: „*Bet aš dabar pagalvoju, tarkim, jeigu jos nebūtų, man būtų visiškai nuspėjaut ir kažkiek dėl to gaila, nes labai protingas žmogus. Bet emociškai neprieinama*“ (Ugnė). Be to, dalyviai teigia su sergančiais artimaisiais konfliktuojantys (5 iš 10-es), o konfliktų priežastimi yra įvardijamas sergančiojo elgesys. Nepaisant to, pusė tyrimo dalyvių (5 iš 10-ies) įvardijo besistengiantys palaikyti santykį arba bent jau labiau jam nepakenkti.

Santykiai su sergančiuoju dalyviams buvo susiję su neigiamomis emocijomis. Pastebima dalyvių jaučiama kaltė prioretizuojant savo poreikius. Pavyzdžiui, nusprendžiant nebendrauti su sergančiuoju: „*Tai, aš vis dėlto kalta jaučiuos, kad nusimečiau tą našta nuo savo pečių ir ta našta perėjo mano mamai ir mano sesei, ir mano tėčiui*“ (Ugnė). Kaltė prioretizuojant savo, o ne sergančio artimojo poreikius buvo rasta ir Weimand ir kitų (2013) tyrime. Dalyvių pasakojimuose taip pat pastebimas pyktis dėl ribų peržengimo, santykio nevertinimo, gailestis dėl santykio nebuvimo, įtampa.

Be to, tyrimo dalyviai įvardino iš sergančių artimųjų patyrę smurtą ir/ar nepriežiūrą (5 iš 10-es). Pavyzdžiui, grasinimus, fizinį, psichologinį smurtą, apleistumą vaikystėje.

Tai, kad beveik pusė tyrimo dalyvių įvardino emocinio ryšio požymius, nepaisant to, kad kai kurie iš jų patyrė smurtą, nepriežiūrą bei įvardino emocinio ryšio problemų požymius, galima vertinti kaip santykyje pasireiškiančią ambivalenciją. Ambivalentiškai jausmai santykyje su sergančiuoju randami ir kituose tyrimuose (Grinkevičiūtė ir Jakavonytė-Akstinienė, 2020; Skubiejūtė ir kiti, 2017), tačiau šiuose tyrimuose santykio ambivalencija yra siejama su neigiamais jausmais artimojo atžvilgiu, kai jo būklė yra suprastėjusi. Šiame tyrime būklės paūmėjimas taip pat buvo susijęs su santykio su artimuoju problemomis. Pavyzdžiui: „*kai pradeda liga, prasideda liga, aš bandau kuo mažiau praleisti laiko su jais, nes tada labai paveikia patį*“ (sūnus). Santykį paveikia ir paūmėjimo nulemtas skirtingas realybės suvokimas: „*ir kai jinai man pasakoja tokius dalykus, jinai galvoja, kad aš tikiu ir jaučiu tą patį, ką jinai. Ir man gaila, nes aš tarsi norėdama su ja užmegzti ryšį, nu mes turim pakankamai gerą ryšį, bet vat jos ligos klausimu, jeigu aš bandau pasigilint apie tai, atrodo, kad jinai nesupranta gal, arba supranta kitaip*“ (Emilija). Tačiau jausmų ambivalencija pasireiškėdavo ir kitokiomis aplinkybėmis, nebūtinai vyraujant ūmios būklės simptomams. Pavyzdžiui, vienos dalyvės jaučiamas pyktis sergančios draugės atžvilgiu, kad ji nepasinaudojo galimybe ištrūkti iš nesaugios namų aplinkos, yra jaučiamas kartu su didele meile. Arba kitos dalyvės pasirinkimas priimti mamą tokią, kokia ji yra, ir paleisti jaučiamą neapykantą egzistuoja kartu su

jaučiama nuoskauda dėl prarastos vaikystės. Taigi net ir artimojo elgesiui nesikeičiant radikaliai dėl sutrikimo raiškos, dalyvių santykiai gali būti lydimi prieštarų jausmų.

Taigi šio tyrimo dalyvių santykiai su sergančiais artimaisiais buvo emociškai intensyvūs ir daugialypiai. Iš vienos pusės, dalyvių teigimu, problemas santykyje kėlė artimojo simptomai ir elgesys, kuris kai kuriais atvejais pasireiškė smurtu ar nepriežiūra, bet iš kitos pusės buvo galima pastebėti dalyvių norą puoselėti bent jau esamą santykio kokybę.

3.7. Reakcijos į sergančio artimojo santykius su kitais

Tema *reakcijos į sergančio artimojo santykius su kitais* apima tai, kaip dalyviai vertina, kokias emocijas jaučia ir kaip elgiasi susidurdami su sergančio artimojo poveikiu kitiems ir sergančio artimojo santykiais su kitais. Ši tema apima ir reakcijas į sergančiojo socialinių ryšių stoką, pavyzdžiui gailėstį dėl sergančiojo vienišumo (3 iš 10-ies). Pusė tyrimo dalyvių (5 iš 10-ies) mano, kad sergantys artimieji sukelia sunkumų kitiems asmenims, pagrinde kitiems artimiesiems. Anot vienos dalyvės serganti artimoji prisidėjo prie jos dėdės psichikos sveikatos problemų išsivystymo: „Nu žodžiu jinai tikėjo, kad mano dėdė yra velnio vaikas ir, kad jinai yra va ta motina velniui. Tai tas irgi labai paskatino joje tas išraiškas, kad jinai labai nekentė mano dėdės, jinai labai jį mušdavo ir jis dabar labai yra užkietėjęs alkoholikas, jis visą gyvenimą sakė, kad jis jautė, jog jis nenori čia gyventi, kad jis nenorimas čia yra, kad nelaukiamas buvo ir panašiai“ (Ugnė).

Be to, vienai dalyvei buvo pikta ir liūdna dėl to, kad jos suvokimu serganti mama privedė tėvą prie savižudybės: „bet jis neištvėrė to visko ir jo, tai tas man liūdna ir pikta ant mamos, kad jinai man tėtį davedė iki to. Kad nepažinojau iki galo, visi sako, kad „tu tėvo kopija“, tai tas jo, irgi amžiną žaizdą paliks man, ir nu jo, jam buvo sunkiau negu man“ (Viktorija). Sergantys artimieji kai kuriems dalyviams kėlė baime, kad gali sužaloti kitus: „Nu žodžiu jis kentėjo kariuomenėj. Septyniolika kartų bėgo iš kariuomenės. „Aš turiu ginklą, aš kai budėsiu, aš juos iššaudysiu visus“. Tai aš tada, mes nusigandom. Čia tikrai bus įvykis“ (Agnė).

Du tyrimo dalyviai įvardino dedantys aktyvias pastangas apsaugoti kitus šeimos narius nuo sergančiojo poveikio. Kituose tyrimuose taip pat atrandamos tendencijos, kad sergančiam artimajam būnant neprognozuojamam ar smurtaujančiam, gali tekti apriboti bendravimą su juo siekiant apsaugoti kitus artimuosius (Weimand et al., 2013).

Taigi šio tyrimo dalyviai, kalbėdami apie sergančio artimojo santykius su kitais, daugiausiai dėmesio skyrė žalingam artimojo poveikiui, su kuriuo daugiausiai susidurdavo šeimos nariai ir kuris kartais pasireiškė atviru destruktivumu. Toks sergančiojo poveikis kai kurių dalyvių buvo išgyvenamas emociškai sunkiai bei buvo susijęs su aktyviomis pastangomis apsaugoti kitus artimuosius.

3.8. Reakcijos į kitų artimųjų elgesį su sergančiu artimuoju

Tema *reakcijos į kitų artimųjų elgesį su sergančiu artimuoju* apibūdina emocines ir kognityvines reakcijas į tai, kaip kiti sergančiojo artimieji arba dalyvio artimieji elgiasi su sergančiu artimuoju. Pavyzdžiui, vienas dalyvis apibūdina savo merginos stigmatizuojančią reakciją į jo šeimą, kuri jam labai nepatiko: „*Ai, aišku buvo vat situacijų, kai ten nelabai norėjo priimti tai, kad vat pas mane problemų <...> pirma meile vat. Jinai, tarkim, labai labai keistai priėmė tą viską. Jinai manė, kad mano šeima ten visiškai nesveika, bet vat aš normalus ten. <...> irgi labai keista būdavo, nes atrodo nu gerai, gal ir nesveika, bet visgi mano šeima, nemalonu, kai kažkas taip sako.<...> Tas viskas kažkaip vat, sakau, baigėsi tos nesąmonės su tuo žmogum, daugiau nebebendrauju ir viskas“ (Lukas). Taip pat dalyviai kalbėdami apie kitų artimųjų elgesį su sergančiu artimuoju išreiškė jaučiantys pyktį, nuostabą, bandantys suprasti, palaikantys juos, nors ir nesutinka su jų pasirinkimu, pavyzdžiui atsitraukti nuo šeimos problemų. Taigi panašu, kad kitų artimųjų elgesys sergančiojo atžvilgiu dalyviams buvo labiau nemalonus, nei padedantis.*

3.9. Reakcijos į santykį su socialine aplinka

Tema *reakcijos į santykį su socialine aplinka* apima tai, kaip sergančių asmenų artimieji jaučiasi santykyje tiek su savo, tiek su sergančiojo socialine aplinka ir kaip pasirenka elgtis. Pusė dalyvių įvardina socialinės aplinkos neinformavę apie artimojo sutrikimą (5 iš 10-es). Viena dalyvė išreiškė dėl to patyrusi psichologinių sunkumų: „*Tai, tai, nu sakau, tas irgi neprisidėjo prie mano psichologinės būsenos, tas visas nu gal slėpimas kitiem žmonėm irgi tos jo būklės“* (Gabija). Nerimas dėl artimojo sutrikimo slėpimo randamas ir Povilaitienės bei Gailienės (2011) tyrime. Tarp informacijos apie sergantį slėpimo priežasčių yra ir noras apsaugoti save ir artimąjį: „*nesu, man atrodo, tam pasiruošus, nenoriu to daryt, nes ir visų pirma tai liečia ne tik mane, nu ir mano tėtį visų pirma, tai nemanau, kad turiu teisę pasakot visas jo ligos smulkmenas ir nežinau, nebent va tai, kas susiję su manim“* (Gabija). Dalyviai (3 iš 10-ies), kurie savo socialinėje aplinkoje kalba apie artimojo sutrikimą, tai įvardina darantys tik su pakankamai artimais žmonėmis. Dalyviai (3 iš 10-ies) taip pat įvardina jaučiantys pyktį dėl socialinės aplinkos reakcijų. To priežastimis įvardinamos neigiamos, pašaipios aplinkinių reakcijos sergančių artimųjų atžvilgiu ar aplinkinių abejingumas, pagalbos nesuteikimas. Taip pat dalyviams dėl socialinės aplinkos reakcijų gėda, gaila ir skaudu, kai kurie įvardija vengiantys pasirodyti viešumoje, kai artimojo būseną yra paūmėjusi bei konfliktuojantys su besityčiojančiais, tačiau taip pat įvardijamas ir susitaikymas su aplinkinių reakcijomis.

Taigi dalyvių santykis su socialine aplinka sergančio artimojo sutrikimo klausimu dėl noro apsaugoti save ir artimąjį pasižymi ribotu informacijos apie sergantį atskleidimu ir reakcijomis, apimančiomis diapazoną nuo susitaikymo iki itin skaudžių emocinių išgyvenimų ir konfliktų.

3.10. Reakcijos į kitų artimųjų elgesį savo atžvilgiu

Tema *reakcijos į kitų artimųjų elgesį savo atžvilgiu* apima tai, kaip dalyviai suvokia kitų, ne sergančių, artimųjų elgesį, nukreiptą į juos pačius, t.y. į dalyvius. Kitų artimųjų elgesys dalyvių yra laikomas arba paremiančiu, pavyzdžiui, kitiems artimiesiems išreiškiant užuojautą arba susižavėjimą dalyvių stiprumu (Viktorija), arba trikdančiu. Dažniau buvo kalbama apie trikdančią elgesį, ypač apie nepakankamą pagalbą ir paramos suteikimą. Pavyzdžiui, viena dalyvė susidūrė su senelių nuostata, kad ji turi bet koku atveju nusileisti savo smurtaujančiai mamai: „*Bet, kad man nepatiko tai, kad jie sakydavo „bet jinai mama, tu turi nusileist ir turi klausyt jos, kad ir kokia ji yra“*”. *Tas toks, rimtai? Tipo mane nuolat muša, aš nuolat patiriu psichologinį smurtą ir, rimtai? Čia okay? Nu tipo. Nu bet mano senelis pats ją mušė, tai, tai čia okay. O močiutė leisdavo tai daryt“* (Viktorija). Šioje citatoje taip pat matomas tarpgeneracinis smurto ciklas, t.y. tyrimuose aptinkama tendencija smurtauti prieš savo vaikus, jei pats asmuo yra patyręs smurtą iš savo tėvų (Rikić et al., 2017).

Vienas dalyvis išreiškia abejones dėl savo pasirinkimo žiūrėti į artimuosius ūmioje ir ne ūmioje būsenoje kaip į skirtingus asmenis. Jis lygina savo strategiją su tėčio pasirinkimu matyti artimuosius kaip vientisus nepriklausomai nuo būsenos ir bando sumažinti savo abejones, kilusias dėl tėčio nepritrimto tokiam situacijos matymui: „*Gal aš neteisis šiuo atveju, (atsidūsta) bet sunku pasakyti (juokias). Kas padės žmogui geriausiai susitvarkyt su šita situacija geriausiai, aš manau tas ir geriausiai. Gal aš ir pavadinau tai auksiniu viduriuku. Nes vat tėčiui gal tai padeda lengviau susitvarkyt kaip žiūrėt į tą patį asmenį tiesiog, bet tada, sakau, labai nervuojasi, ten keikiasi, o aš kai žiūriu kaip į kitą asmenį, aš pradėdu kitaip ir reaguoti į tai“* (Lukas).

Kai kuriuose tyrimuose randamas tiek dėl artimojo sutrikimo padidėjęs šeimos sutelktumas, tiek padidėjusi santykių įtampa (Skubiejūtė ir kiti, 2017). Panašu, kad šio tyrimo dalyviai dažniau patyrė padidėjusią santykių su kitais artimaisiais įtampą ir palaikymo stoką, kuri pasireiškė sąveikomis, dėl kurių kai kurie dalyviai pasijuto nesuprasti ir suabejojo iki tol gerai veikusiais įveikos būdais.

3.11. Su artimojo sutrikimu susijusi faktinė informacija

Nors tyrimo dalyvių buvo klausama apie jų patirtį turint psichikos sutrikimu sergančią artimąją, tyrimo dalyviai pateikė nemažai faktinės informacijos apie sergančią artimąją. Ši informacija buvo išskirta temoje *faktinė informacija apie sergančio artimojo patirtį*. Taip pat išskiriama kategorija *socialinės aplinkos reakcijos*. Šioje kategorijoje išskiriamos temos, apibūdinančios socialinės aplinkos reakcijas *sergančio artimojo atžvilgiu, dalyvio atžvilgiu* ir socialinės aplinkos turimas *žinias apie artimojo sutrikimą*. Pastaroji tema apibūdina ar socialinė aplinka žino, ar nežino apie artimojo ligą. Tyrimo dalyvių faktinės medžiagos apie socialinės aplinkos reakcijas pateikimas yra

suprantamas, nes tyrimo dalyvių buvo klausama kokias socialinės aplinkos reakcijas jie patiria, tačiau faktinės medžiagos apie artimojo patirtį pateikimas reikalauja platesnio aptarimo.

Nors tyrimo dalyvių buvo klausama apie jų patirtį turint psichikos sutrikimu sergantį artimąjį, dalyviai pateikė nemažai informacijos apie sergančių artimųjų patirtį, pavyzdžiui ligos raišką, elgesį, funkcionavimą. Be abejo, pasakojant apie savo patirtį neįmanoma to padaryt nepateikiant tam tikrų faktinių ir kontekstinių detalių. Tačiau tai gali atspindėti ir kitus dalykus. Gali būti, kad tyrimo dalyviams buvo lengviau kalbėti apie faktinius patirties aspektus negu apie jausmus. Taip galėjo būti dėl sunkumų reflektuojant ir įvardijant savo emocines patirtis arba dėl dalyvių įpročio šiomis patirtimis nesidalinti. Mažiau dalintis savo emocijomis tyrimo dalyviai galėjo ir dėl tam tikros vidinės cenzūros, nurodančios, kad negalima artimajam jausti neigiamų jausmų. Kaip viena dalyvė įvardino: *„nu pykti negali, čia liga, tai taip sakant nepyksti“* (Austėja). Be to, gali būti, kad tai atspindi ir dalyvių gyvenimo turint sergantį artimąjį ypatumus. Kaip rodo Von Kardorff ir kitų (2016) tyrimas, psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimieji dažnai paaukvoja daug svarbių gyvenimo aspektų, siekdami užtikrinti sergančiojo gerovę. Todėl gali būti, kad ir tyrimo metu dalyviams buvo labiau įprasta daugiausiai dėmesio skirti artimojo, o ne savo, patyrimui. Kadangi sergančių asmenų artimųjų, o ne pačių sergančiųjų, patirtis yra susijusi su tyrimo tikslu, sergančiųjų patirtis plačiau nagrinėjama nebus.

3.12. Socialinės aplinkos reakcijos sergančio artimojo ir dalyvio atžvilgiu

Trys tyrimo dalyvės įvardino socialinės aplinkos palaikančią reakciją sergančio artimojo atžvilgiu, penki tyrimo dalyviai įvardino, kad socialinė aplinka neišreiškia ryškios reakcijos jų sergančių artimųjų atžvilgiu. Trys tyrimo dalyviai teigė, kad jų sergantys artimieji susilaukia ir neigiamų, ir neryškių reakcijų. Net ir atvirai neišraiškinga reakcija gali priversti sergančių asmenų artimuosius pasijusti nejaukiai: *„Dar pamenu, kai sėdėjom prie giminės stalo ir mano mama pradėjo irgi kažkaip pasakoti, <...>, tiesiog sakyti „va kai aš ten sirgau depresija, taip ir taip“, <...> ir irgi tada ten pamenu sėdėjo močiutė, nu tokie artimos giminės, pusseserė ten, teta ir pamenu tiesiog tyla tokia nejauki buvo tiesiog, net nieks nieko nepasakė, man taip buvo keista, kad žmonės tarsi, nu, bando kažkaip praignoruoti tą, kad tiesiog taip buvo (juokias), <...> nu man pamenu buvo labai nejauku. Net kai norėdavosi, norėdavo tuo pasidalint jinai, kažkaip aplinkiniai labai nejaukiai sureaguodavo, tai aš gal jų ir suprantu, kad net jeigu artimieji taip kažkaip keistai priima, nu, tokia tyla tiesiog nejauki, tai gal, nu, kiti dar kažkaip keisčiau priimtų“* (Nijolė). Neigiamos aplinkinių reakcijos gali kilti ir dėl nežinojimo apie sirgimą: *„Nes sakau, tie žmonės kartais ne taip, ne taip supranta ir kartais kažkaip keistai visai būna žiūri į tą visą situaciją, nes nesupranta, kad žmogus ligonis. Gal galvoja, kad tiesiog paprastas žmogus nesąmones daro ar kažkas tokio“* (Lukas).

Dauguma dalyvių (7 iš 10-ies) įvardino susilaukiantys palaikančių arba nesusilaukiantys ryškių reakcijų savo atžvilgiu iš socialinės aplinkos. Ryškios reakcijos dalyvių atžvilgiu nebuvimas dažnai yra suvokiamas kaip labiau teigiamas dalykas, tačiau kartais matomas kaip abejingumo išraiška. Tik vienas tyrimo dalyvis (Lukas) įvardino praeityje susilaukęs neigiamų reakcijų, t.y. patyčių dėl jo sergančių artimųjų. Dauguma tyrimo dalyvių įvardino, kad socialinė aplinka nežino apie artimojo sutrikimą, arba įvardino pasirenkantys neinformuoti socialinės aplinkos šiuo klausimu, todėl gali būti, kad dalyviai save ir artimąjį tokiu būdu apsaugojo nuo neigiamų reakcijų. Tačiau kaip rodo Skubiejūtės ir kitų (2017) tyrimas, neretai sergančių asmenų artimųjų prognozės apie atstumiančią aplinkinių reakciją nepasitvirtina. Kartais socialinė aplinka, draugai, sužinoję tikrąją situaciją pasiūlo savo pagalbą. Taigi gali būti, kad šio tyrimo dalyviai nesidalindami savo sunkumais tuo pačiu ir sumažina pagalbos sau prieinamumą.

Taigi dauguma dalyvių nesusidūrė su atviromis neigiamomis aplinkinių reakcijos į save arba į savo sergančius artimuosius, bet net ryškios reakcijos nebuvimas galėjo būti patiriamas kaip atstūmimas ir abejingumas. Tačiau tai, kad dauguma dalyvių nesusidūrė su atviromis neigiamomis reakcijomis gali būti susiję su tuo, kad informacija apie jų artimųjų sveikatos problemas nėra socialinei aplinkai lengvai prieinama ir todėl tuo pačiu sumažėja socialinės aplinkos galimybės padėti šio tyrimo dalyviams.

3.13. Su artimuoju tiesiogiai nesiejama dalyvių patirtis

Dalyviai taip pat kalbėjo apie savo patirtį, tiesiogiai nesusijusia su sergančiu artimuoju. Pavyzdžiui, tarp savižudybės bandymų priežasčių buvo įvardintos ir su sergančiu artimuoju nesusijusios priežastys. Be to, buvo įvardintos ir nuo savižudybės apsaugančios priežastys, kurios nėra susijusios su sergančiu artimuoju. Buvo įvardinti ir psichikos sveikatos sunkumai, kuriems, kaip buvo rašoma anksčiau, kai kurių dalyvių atveju įtaką padarė sergantis artimasis, tačiau dalyviai įvardino ir kitas psichikos sveikatos būklei kenkiančias priežastis. Kadangi šie dalyvių patirties aspektai nėra tiesiogiai susiję su šio tyrimo klausimu, jie plačiau analizuojami nebus. Tačiau šioje vietoje verta akcentuoti, jog šie dalyvių pasidalinimai gerai iliustruoja svarbų psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų aspektą, kurio svarbu nepamiršti tiek praktikams, tiek mokslininkams - patirtis turint psichikos sutrikimu sergantį artimąjį yra sunki, bet tai neapima viso gyvenimo. Yra ir kitų sričių, kurios gali teigiamai arba neigiamai veikti šių asmenų prisitaikymą, sveikatos problemas, suicidiškumą ir kitus rodiklius.

3.14. Apibendrinimas

Psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patirtis yra sudėtingų ir dažnai abipusių sąveikų tarp sergančių artimųjų, dalyvių ir aplinkos konteksto, rezultatas. Pavyzdžiui, sergantis artimieji gali paveikti dalyvius, kitus šeimos narius, bendrą atmosferą šeimoje. Dalyviai savo ruožtu daro įtaką artimajam, pavyzdžiui nusprenddami priverstinai hospitalizuoti, kas savaime neretai sukelia artimųjų pasipriešinimą, konfliktus su sergančiuoju ir konfliktus šeimoje. Kiti artimieji taip pat veikia dalyvius. Dalyviai daro įtaką savo santykiui su socialine aplinka, pavyzdžiui pasirinkdami neinformuoti apie savo problemas, tokiu būdu sutrukdydami sau gauti pagalbą ir dėl informacijos slėpimo patirdami stresą. Tai yra tik dalis visų interakcijų, svarbių sergančių artimųjų patirčiai. Specialistai, dirbdami su šia asmenų grupe, turėtų nepamiršti atsižvelgti į visą psichikos sutrikimu sergančio asmens artimojo kontekstą, o ne tik į izoliuotus patirties aspektus, pavyzdžiui visus sergančio asmens artimojo sunkumus aiškinant kaip kylančius dėl sutrikimo raiškos. Ypač svarbu nepamiršti ir kitų, su sergančiu artimuoju nesusijusių, gyvenimo aspektų.

Psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimieji, dalyvavę šiame tyrime, dažniausiai neįvardino patiriantys atvirų socialinės aplinkos neigiamų reakcijų savo arba artimojo atžvilgiu. Tačiau net atviros reakcijos nebuvimas dalyviams galėjo reikšti abejingumą ir pasirinkimą likti nuošalyje. Sąlyginis socialinės aplinkos neutralumas galėjo būti susijęs su tuo, kad socialinė aplinka dažnai nebuvo informuojama apie dalyvių patiriamas problemas arba bet kokia informacija, susijusi su sergančio artimojo sutrikimu, buvo aktyviai slepiama.

Šiame tyrime dalyvavusių psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patirtis labai ambivalentiška. Pavyzdžiui, ši patirtis yra skausminga, bet kai kuriems dalyviams ji buvo ir naudinga; santykiai su sergančiuoju yra problematiški, tačiau išvelgiamos ir dalyvių pastangos palaikyti bent minimalią santykio kokybę; nors bendravimas su gydytojais yra sudėtingas, bendrai gaunamu medikamentiniu gydymu dalyviai yra patenkinti; ir nors bandymai padėti artimajam dažnai yra nesėkmingi ir lydimi sunkių emocinių išgyvenimų, tačiau visi tyrimo dalyviai teigė dedantys pastangas padėti artimajam ir kartais nemažai dėl to paaukojantys. Taigi specialistai, dirbdami su šia grupe, neturėtų iš anksto galvoti, kad patirtis, turint psichikos sutrikimu sergantį artimąjį yra išimtinai tik kelianti sunkumus ir lydima vien tik skaudžių išgyvenimų.

Šiame tyrime dalyvavusių psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų pagrindiniai sunkumai buvo susiję su bandymais padėti, dėl informacijos apie artimojo sutrikimą stokos vaikystėje kilusiu situacijos nesupratimu, artimojo destruktivumu savo ir kitų atžvilgiu, artimojo gydymu, t.y. prižiūrėjimu ar artimasis geria vaistus ir priverstine hospitalizacija, kitų artimųjų elgesiu ir santykiu su artimuoju, kurio kokybei reikšmingai kenkė sutrikimo simptomai.

Psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimieji, dalyvavę šiame tyrime, nieko neužsiminė apie psichoterapinį jų artimųjų gydymą. Nebuvo užsiminta nei apie šios pagalbos formos gavimą ir naudą, nei apie jos trūkumą, nors, kaip buvo minėta anksčiau, psichikos sutrikimais sergantys asmenys psichoterapiją laiko itin svarbia gydymo dalimi. Gali būti, kad tyrimo dalyviai mažiau žino apie artimojo gautą psichoterapinę pagalbą, mažiau ją vertina, arba dalyvių artimieji gavo mažiau šios pagalbos. Turint omenyje, kad Lietuvos psichikos sveikatos paslaugų sistema, anot kitų autorių (Pūras ir kt., 2013), yra perdėtai medikalizuota, tampa visai lengvai suprantama, kodėl dalyvių artimiesiems psichoterapija galėjo būti sunkiai prieinama arba kodėl dalyviai ją laikė ne tokia svarbia ir veiksminga, lyginant su medikamentiniu gydymu. Medikamentinio gydymo svarbos akcentavimą šioje dalyvių imtyje galėjo lemti ir imties specifika - daugumos tyrimo dalyvių (6 iš 10-ies) artimieji sirgo šizofrenija. Kalbant apie praktinį šių rezultatų pritaikymą, yra verta psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimuosius edukuoti apie galimą psichoterapijos naudą jų artimiesiems. Veiksminga psichoterapija galėtų pagerinti sergančiųjų būklę ir tokiu būdu sumažinti ir artimųjų kančias. Sergančiųjų artimieji galėtų būti supažindinami su psichologinės ir psichoterapinės pagalbos galimybių prieinamumu (nors ir ribotu) viešajame sektoriuje ir apie tai, kur tokias paslaugas būtų galima gauti privačiame sektoriuje. Be to, kadangi tiek šis tyrimas, tiek kiti tyrimai rodo, kad sergančių asmenų artimieji susiduria su reikšmingais emociniais iššūkiais, šie asmenys turėtų būti informuojami ir apie galimą psichoterapijos naudą jiems patiems. Šioje vietoje verta paminėti, kad dalyvių pasisakymų apie psichoterapiją trūkumai man galėjo būti reikšmingi dėl savo psichologo specialybės profesinio pasirinkimo, dėl kurio psichologinę/psichoterapinę pagalbą matau kaip neišvengiamą veiksmingos pagalbos sąlygą. Kitų specialybių atstovai, atlikę tyrimą šia tema, gali būti, kad neatkreiptų tiek dėmesio į psichoterapijos paminėjimo stoką.

Tyrimo dalyviai artimojo asmenybę suvokia arba kaip neatsiejamai susijusią su sutrikimu, arba kaip atskirtą į dvi dalis: sveiką ir sutrikimo paveiktą. Šiam atskirymui įtaką darė sutrikimo pobūdis, t.y. ūmios ir ne ūmios būklės kaita, toks atskirimas buvo pasitelktas ir sąmoningai, siekiant išlaikyti santykio kokybę.

Tyrimo objektyvumą buvo stengiamasi užtikrinti parenkant tyrimo klausimui tinkamą imtį, pakankamą jos dydį, stengiantis laikytis objektyvumo reflektuojant savo santykį su tema (pasitelkiant tam skirtus užrašus) ir nenutolstant nuo dalyvių žodžių, ribojant savo interpretacijas. Kalbant apie šio tyrimo ribotumus, verta paminėti, kad šis tyrimas buvo kokybinis ir buvo atliktas su palyginus mažą imtimi, todėl negalima daryti tvirtų išvadų, generalizuojant rezultatus psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimiesiems apskritai. Šio tyrimo metu gauti rezultatai turėtų būti tikrinami kituose tyrimuose, taip pat ir kiekybiniuose. Šiame tyrime buvo naudojama patogioji atranka. Tyrime dalyvauti buvo siūloma autoriaus socialinės aplinkos žmonėms bei paviešinant tyrimo skelbimą

studentų grupėse „Facebook“ socialiniame tinkle. Visi autoriaus socialinės aplinkos asmenys sutiko dalyvauti tyrime. Tuo tarpu negalime žinoti, kuri dalis visų psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų, esančių „Facebook“ socialinio tinklo studentų grupėse, sutiko dalyvauti šiame tyrime. Gali būti, kad šiame tyrime dalyvavo labiausiai savo patirtimis linkę dalintis, gebantys šias patirtis reflektuoti, asmenys. Gali būti, kad pačios skaudžiausios patirtys, apie kurias per daug sunku kalbėti, šiam tyrimui nebuvo prieinamos, nes šias patirtis patyrę asmenys pasirinko nedalyvauti tyrime. Kadangi buvo atlikta teminė analizė ir buvo siekiama aprašyti platų psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patyrimo spektrą, nebuvo labiau gilinamasi į konkrečius šių asmenų patirties aspektus. Be to, kadangi daugumos šio tyrimo dalyvių artimieji sirgo šizofrenija, o kitais sutrikimais sergančių asmenų artimieji buvo reprezentuojami mažiau, galima manyti, kad į imtį įtraukus daugiau kitais sutrikimais sergančių asmenų artimųjų, rezultatai būtų kitokie. Be to, visi interviu buvo atlikti Vilniuje, visi tyrimo dalyviai tyrimo atlikimo metu taip pat gyveno Vilniuje, todėl kituose Lietuvos miestuose gyvenančių asmenų patyrimas gali reikšmingai skirtis nuo šio tyrimo dalyvių. Šiame tyrime dalyvavo beveik tik moterys, todėl tai taip galėjo padaryti įtaką gautiems rezultatams. Šio tyrimo rezultatai gali ne taip gerai atspindėti vyrų, turinčių psichikos sutrikimais sergančių artimųjų, patirtis.

Kiti tyrimai galėtų tirti kitais sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patirtis, pavyzdžiui, sergančių depresija, valgymo sutrikimais, asmenybės sutrikimais. Nors buvo stengiamasi tirti skirtingais sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patirtis, daugumos tyrimo dalyvių artimieji sirgo šizofrenija, todėl kitais sutrikimais sergančių artimųjų buvo mažiau. Be to, kiti tyrimai galėtų daugiau tirti psichikos sutrikimais sergančių asmenų draugų patirtis, nes šiame tyrime dalyvavusi sergančiosios draugė susidūrė su rimtomis šios patirties pasekmėmis, todėl gali būti, kad ir kiti sergančiųjų draugai susiduria su sunkumais. Tuo tarpu tiek Lietuvoje, tiek užsienyje atliktų tyrimų su šia imtimi rasti nepavyko.

4. IŠVADOS

1. Šiame tyrime dalyvavusių psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų patirtis yra sudėtingų abipusių sąveikų tarp sergančių artimųjų, dalyvių ir aplinkos konteksto rezultatas.
2. Šiame tyrime dalyvavę psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimieji neįvardino dažnai patiriantys atvirai neigiamų socialinės aplinkos reakcijų savo arba artimojo atžvilgiu, dažnesnė yra neryški, tačiau abejinga reakcija. Tokiam socialinės aplinkos reakcijų pobūdžiui įtaką galėjo padaryti dalyvių pasirinkimas atvirai nesidalinti apie sergantį artimąjį, kuris tuo pačiu galėjo apriboti socialinės aplinkos galimybes suteikti pagalbą.
3. Šio tyrimo dalyvių patirtis, turint psichikos sutrikimu sergantį artimąjį, pasižymėjo ambivalentiškumu įvairiose srityse: vertinant patirties įtaką dalyviams, santykiuose su sergančiu artimuoju, santykyje su gydytojais ir artimojo gydymu apskritai, bandant padėti sergančiam artimajam. Kai kurie dalyviai įvardino ir dėl šios patirties paaugę kaip asmenybės.
4. Pagrindiniai šiame tyrime dalyvavusių psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimųjų sunkumai buvo susiję su bandymais padėti, situacijos vaikystėje nesupratimu, artimojo destruktivumu, artimojo gydymu, kitų artimųjų elgesiu ir santykiu su artimuoju.
5. Šiame tyrime dalyvavę psichikos sutrikimais sergančių asmenų artimieji nieko neužsiminė apie artimųjų gaunamą psichoterapiją – nei apie jos gavimą, nei apie jos trūkumą.
6. Tyrimo dalyviai artimojo asmenybę suvokia arba kaip neatskiriama susietą su sutrikimu, arba kaip atskirtą į sveiką ir sutrikimo paveiktą dalis. Kartais toks atskyrimas buvo sąmoningai pasitelkiamas siekiant išlaikyti santykį.

LITERATŪRA

- Amaresha, A. C., & Venkatasubramanian, G. (2012). Expressed emotion in schizophrenia: an overview. *Indian journal of psychological medicine*, 34(1), 12-20.
- American Psychiatric Association, D., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Aromaa, E. (2011). Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. *Tutkimus/Terveystien ja hyvinvoinnin laitos*, (69).
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International journal of environmental research and public health*, 15(7), 1425.
- Barrett, L. F., Gross, J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition & Emotion*, 15(6), 713-724.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. sage.
- Braun & Clarke (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. SAGE Publications. ISBN 978-1-5264-1729-9 (digital).
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Cochrane, J. J., Goering, P. N., & Rogers, J. M. (1997). The mental health of informal caregivers in Ontario: an epidemiological survey. *American journal of public health*, 87(12), 2002-2007.
- Crowe, A., & Lyness, K. P. (2014). Family functioning, coping, and distress in families with serious mental illness. *The Family Journal*, 22(2), 186-197.
- Gailienė, D. (2008). *Ką jie mums padarė: Lietuvos gyvenimas traumų psichologijos žvilgsniu*. Tyto alba.
- Grinkevičiūtė, A., & Jakavonytė-Akstinienė, A. (2020). Psichikos sveikatos slaugytojų ir sergančiųjų šizofrenija artimųjų bendradarbiavimas: kokybinis tyrimas. *Sveikatos mokslai*, 30(5), 120-123
- Gudaitė, G. (2014). Sovietinio palikimo atspindžiai individo gyvenime: refleksijos ir psichoterapijos procesas. *G. Gudaitė (Sud.), Psichoterapijos veiksmingumas: terapiniai veiksniai ir subjektyviai išgyvenami pokyčiai*, 250-270.
- Hadryś, T., Adamowski, T., & Kiejna, A. (2011). Mental disorder in Polish families: is diagnosis a predictor of caregiver's burden?. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46, 363-372

- Hayes, L., Hawthorne, G., Farhall, J., O'Hanlon, B., & Harvey, C. (2015). Quality of life and social isolation among caregivers of adults with schizophrenia: policy and outcomes. *Community mental health journal, 51*, 591-597.
- Harvey, K., Burns, T., Fahy, T., Manley, C., & Tattan, T. (2001). Relatives of patients with severe psychotic illness: factors that influence appraisal of caregiving and psychological distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 36*, 456-461.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. Hachette uK.
- Holland, J. M., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Meaning reconstruction in the first two years of bereavement: The role of sense-making and benefit-finding. *Omega-Journal of Death and Dying, 53*(3), 175-191.
- Joffe, H. (2011). Thematic analysis. *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners*, 209-223.
- Kazlauskas, A., Radzevičienė, L., Šlapkauskaitė, D., Miniauskienė, D., & Mikaliūnas, E. (2005). Psichikos negalės vaizdinys visuomenėje. *Sveikatos mokslai, (3)*, 68-73.
- Killackey, E. (2009). Psychosocial and psychological interventions in early psychosis: essential elements for recovery. *Early Intervention in Psychiatry, 3*, S17-S21.
- Klimaitė, V. (2015). *Dėl savižudybės artimojo netekusių asmenų gedulo patyrimas* (Doctoral dissertation, Vilniaus universitetas).
- Klimaitė, V., Stumbrytė, A., & Gaudiešiūtė, E. (2017). Psichikos ligomis sergančių pacientų požiūris į gautą gydymą: kokybinis pacientų tyrimas. In *Psichikos sveikatos ir gerovės paradigmos kaita Lietuvoje/sudarytojos: Donata Petružytė, Eglė Šumskienė* (pp. 35-55). Vilniaus universiteto leidykla.
- KNUTSSON-MEDIN, L., Edlund, B., & Ramklint, M. (2007). Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*(8), 744-752.
- Kohn-Wood, L. P., & Wilson, M. N. (2005). The context of caretaking in rural areas: family factors influencing the level of functioning of seriously mentally ill patients living at home. *American journal of community psychology, 36*(1-2), 1-13.
- Kuklytė, B. (2007). Disidentų kalinimas Sovietų Sąjungos psichiatrijos ligoninėse 1918-1988 m. *Genocidas ir rezistencija, 31-53*.
- Lack, S., Noddings, R., & Hewlett, S. (2011). Men's experiences of rheumatoid arthritis: an inductive thematic analysis. *Musculoskeletal Care, 9*(2), 102-112.

- Landi, G., Pakenham, K. I., Crocetti, E., Grandi, S., & Tossani, E. (2022). Examination of the tripartite model of youth caregiving in the context of parental illness. *Psychology & Health, 37*(3), 397-418.
- Levy, K. N., Ehrental, J. C., Yeomans, F. E., & Caligor, E. (2014). The efficacy of psychotherapy: focus on psychodynamic psychotherapy as an example. *Psychodynamic Psychiatry, 42*(3), 377-421.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology, 27*(1), 363-385.
- Lively, S., Friedrich, R. M., & Rubenstein, L. (2004). The effect of disturbing illness behaviors on siblings of persons with schizophrenia. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 10*(5), 222-232.
- Lukens, E. P., Thorning, H., & Lohrer, S. (2004). Sibling perspectives on severe mental illness: Reflections on self and family. *American Journal of Orthopsychiatry, 74*(4), 489-501.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*, 543–562. doi: 10.1111/1467- 8624.00164
- Mak, W. W., & Cheung, R. Y. (2012). Psychological distress and subjective burden of caregivers of people with mental illness: The role of affiliate stigma and face concern. *Community Mental Health Journal, 48*, 270-274.
- Mataitytė-Diržienė, J., & Šumskienė, E. (2011). ŽINIASKLAIDOS VAIDMUO KURIANT PSICHIKOS SUTRIKIMŲ, KAIP VISUOMENINĖS RIZIKOS, SAMPRATĄ. *Bridges/Tiltai, 57*(4).
- Mattejat, F., & Remschmidt, H. (2008). The children of mentally ill parents. *Deutsches Ärzteblatt International, 105*(23), 413.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. Guilford Press.
- Mental Illness*. (n.d.). National Institute of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>
- Möller-Leimkühler, A. M., & Wiesheu, A. (2012). Caregiver burden in chronic mental illness: the role of patient and caregiver characteristics. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 262*, 157-166.
- Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K., & Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International journal of qualitative methods, 1*(2), 13-22.
- Muhlbauer, S. (2008). Caregiver perceptions and needs regarding symptom attenuation in severe and persistent mental illness. *Perspectives in psychiatric care, 44*(2), 99-109.

- Pakenham, K. I., Bursnall, S., Chiu, J., Cannon, T., & Okochi, M. (2006). The psychosocial impact of caregiving on young people who have a parent with an illness or disability: Comparisons between young caregivers and noncaregivers. *Rehabilitation Psychology, 51*(2), 113.
- Perlick, D. A., Rosenheck, R. A., Miklowitz, D. J., Kaczynski, R., Link, B., Ketter, T., ... & STEP-BD Family Experience Collaborative Study Group. (2008). Caregiver burden and health in bipolar disorder: a cluster analytic approach. *The Journal of nervous and mental disease, 196*(6), 484.
- Pirkis, J., Burgess, P., Hardy, J., Harris, M., Slade, T., & Johnston, A. (2010). Who cares? A profile of people who care for relatives with a mental disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 44*(10), 929-937.
- Pölkki, P., Ervast, S. A., & Huupponen, M. (2005). Coping and resilience of children of a mentally ill parent. *Social work in health care, 39*(1-2), 151-163.
- Povilaitienė, I. (2012). Pirmą psichozę išgyvenusiujų artimieji: ligos situacijos vertinimo, socialinės paramos ir psichologinės kančios ryšys laikui bėgant.
- Povilaitienė, I., & Gailienė, D. (2011). Psichozę išgyvenusiujų artimieji: globėjo patirties ir psichologinės kančios ryšys. *Visuomenės sveikata, 3*(54), 116-126.
- Power, J., Goodyear, M., Maybery, D., Reupert, A., O'Hanlon, B., Cuff, R., & Perlesz, A. (2016). Family resilience in families where a parent has a mental illness. *Journal of Social Work, 16*(1), 66-82.
- Psichikos ir elgesio sutrikimų statistika. (2020). *Higienos instituto Psichikos sveikatos centras*. <https://vpssc.lrv.lt/lt/statistika/psichikos-ir-elgesio-sutrikimu-statistika>
- Pūras, D., Šumskienė, E., Veniūtė, M., Šumskas, G., Juodkaitė, D., Murauskienė, L., ... & Šliužaitė, D. (2013). Iššūkliai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką: mokslo studija.
- Ranning, A., Madsen, T., Hawton, K., Nordentoft, M., & Erlangsen, A. (2022). Transgenerational concordance in parent-to-child transmission of suicidal behaviour: a retrospective, nationwide, register-based cohort study of 4 419 642 individuals in Denmark. *The Lancet Psychiatry, 9*(5), 363-374.
- Rehm, J., & Shield, K. D. (2019). Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. *Current psychiatry reports, 21*, 1-7.
- Rikić, J., Beljan, P., Milošević, M., Miškulin, I., Miškulin, M., & Mujkić, A. (2017). Transgenerational transmission of violence among parents of preschool children in Croatia. *Acta Clinica Croatica, 56*(3.), 478-486.
- Roick, C., Heider, D., Bebbington, P. E., Angermeyer, M. C., Azorin, J. M., Brugha, T. S., ... & Kornfeld, Å. (2007). Burden on caregivers of people with schizophrenia: comparison between Germany and Britain. *The British Journal of Psychiatry, 190*(4), 333-338.

- Rowe, J. (2012). Great expectations: a systematic review of the literature on the role of family carers in severe mental illness, and their relationships and engagement with professionals. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19(1), 70-82.
- Scazufca, M., & Kuipers, E. (1999). Coping strategies in relatives of people with schizophrenia before and after psychiatric admission. *The British journal of psychiatry*, 174(2), 154-158.
- Semahegn, A., Torpey, K., Manu, A., Assefa, N., Tesfaye, G., & Ankomah, A. (2020). Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 9(1), 1-18.
- Skruibis, P., Dadašev, S., & Geleželytė, O. (2015). Savižudiško elgesio stigma. *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai*, 217-233.
- Skubiejūtė, G., Bukelskis, L., & Petružytė, D. (2017). Šizofrenija sergančių artimųjų santykių pokyčiai ir stigmatizacijos patirtis pirminiame socialiniame tinkle. *Tiltai*, (2), 73-88.
- Spaniol, L., Zippel, A. M., & Lockwood, D. (1992). The role of the family in psychiatric rehabilitation. *Schizophrenia Bulletin*, 18(3), 341-348.
- Svettini, A., Johnson, B., Magro, C., Saunders, J., Jones, K., Silk, S., ... & Schreiner, A. (2015). Schizophrenia through the carers' eyes: Results of a European cross-sectional survey. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(7), 472-483.
- Šumskienė, E. (2014). Psichikos sveikatos priežiūros deinstitutionalizacija Lietuvoje: minimalūs pokyčiai" maksimalistinėse" organizacijose. *STEPP: socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 8, 89-99.
- Šumskienė, E., & Pūras, D. (2014). " Eikit pažiūrėt, kaip neturi būt": psichikos sveikatos politikos raida ir jos rezultatai. *Socialinis darbas: patirtis ir metodai*, (13), 75-90.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9, 455-471.
- Tsang, H. W., Tam, P. K., Chan, F., & Chang, W. M. (2003). Sources of burdens on families of individuals with mental illness. *International journal of rehabilitation research*, 26(2), 123-130.
- Von Kardorff, E., Soltaninejad, A., Kamali, M., & Eslami Shahrabaki, M. (2016). Family caregiver burden in mental illnesses: The case of affective disorders and schizophrenia—a qualitative exploratory study. *Nordic journal of psychiatry*, 70(4), 248-254.
- Wahl, O., & Aroesty-Cohen, E. (2010). Attitudes of mental health professionals about mental illness: A review of the recent literature. *Journal of community psychology*, 38(1), 49-62.
- Weimand, B. M., Hall-Lord, M. L., Sällström, C., & Hedelin, B. (2013). Life-sharing experiences of relatives of persons with severe mental illness—a phenomenographic study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(1), 99-107.

- Weller, B. E., Faulkner, M., Doyle, O., Daniel, S. S., & Goldston, D. B. (2015). Impact of patients' psychiatric hospitalization on caregivers: a systematic review. *Psychiatric services, 66*(5), 527-535.
- Zakowski, S. G., Hall, M. H., Cousino Klein, L., & Baum, A. (2001). Appraised control, coping, and stress in a community sample: A test of the goodness-of-fit hypothesis. *Annals of Behavioral Medicine, 23*(3), 158–165. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2303_3
- Zauszniewski, J. A., Bekhet, A. K., & Suresky, M. J. (2015). Indicators of resilience in family members of adults with serious mental illness. *Psychiatric clinics, 38*(1), 131-146.

PRIEDAI

1 priedas. Kategorijų, temų ir potėmių sąrašas

1. REAKCIJOS Į SERGANČIO ARTIMOJO SVEIKATĄ:

1.1. EMOCINĖS REAKCIJOS:

- Kaltė
- Pyktis
- Baimė
- Nerimas
- Gailestis
- Liūdesys
- Ramybė/susitaikymas
- Maloni nuostaba
- Susižavėjimas
- Pavydas
- Skaudu
- Šokas

1.2. SANTYKIS SU SERGANČIO ARTIMOJO LIGA IR SIMPTOMAIS:

- Padeda artimajam
- Užsitęsusiai permąsto
- Nežinojo svarbios informacijos
- Atpažįsta kliedėjimą
- Atpažino sutrikimą iki diagnozavimo
- Laiko atsakingu už būseną
- Laiko neatsakingu už būseną
- Patiria fizinių sunkumų
- Įžvelgia sutrikimo paveiktą ir sveiką asmenybės dalį
- Asmenybę ir sutrikimą mato kaip persipynusius

1.3. BANDYMAI SUVOKTI, KAD ARTIMASIS SERGA:

- Faktą priima
- Sunku priimti faktą
- Stengiasi priimti faktą
- Sergantį lygina su kitais žmonėmis

2. REAKCIJOS Į SERGANČIOJO SAVIDESTRUKCIJĄ:

- Nuostaba dėl pakartotinio savižudybės bandymo
- Šokas pamačius savižalos žymes
- Matyti savižudybės bandymą sutrikdo
- Grasinimai nusižudyti gąsdina
- Neigiamai paveikė psichiką
- Savižudybės bandymo nesuvokimas
- Suteikė pagalbą po savižudybės bandymo
- Bandymas suprasti apsaugančias priežastis
- Nepatikėjimas grasinimais nusižudyti

3. REAKCIJOS BANDANT PADĖTI SERGANČIAM ARTIMAJAM:

- Nežino kaip padėti
- Įtampa
- Neapykanta
- Pagalbos bandymai laikomi nesėkmingais
- Pagalbos bandymai laikomi sėkmingais

4.PATIRTIS, SUSIJUSI SU ARTIMOJO GYDYMU:

4.1. REAKCIJOS Į GYDYTOJUS:

- Pyktis
- Nuostaba

4.2. REAKCIJOS Į PSICHIKOS SVEIKATOS SISTEMĄ:

- Netenkina pilnai
- Laikoma efektyvia

4.3. REAKCIJOS Į ARTIMOJO HOSPITALIZACIJĄ:

- Kaltė
- Nerimas
- Empatija
- Nuostaba dėl paramedikų reakcijos
- Vengia hospitalizuoti
- Nevengia hospitalizuoti
- Konfliktuoja su kitais šeimos nariais
- Hospitalizavimas laikomas sunkia patirtimi
- Hospitalizavimas dabar laikomas lengvesne patirtimi

5.REAKCIJOS Į SERGANČIO ARTIMOJO POVEIKĮ DALYVIUI:

5.1. EMOCINĖS REAKCIJOS:

- Pyktis
- Gėda
- Baimė
- Bejėgiškumas
- Gailestis
- Nerimas
- Skaudu

5.2. ĮVEIKOS, PAGALBOS SAU BŪDAI:

- Stengiasi padėti sau
- Bando nusižudyti
- Susistabdo nuo savižudybės bandymo
- Rėmimasis į save
- Požiūrio pakeitimas
- Apmąstymų vengimas

5.3. BUVIMO ARTIMUOJU PATIRTIES VERTINIMAS:

- Patirtį vertina kaip sukėlusią sunkumų
- Patirtį vertina kaip pakenkusią psichikai
- Patirtis išmokė kitus statyti aukščiau
- Patirties nevertina kaip sukėlusios psichikos sutrikimą
- Patirtį vertina kaip naudingą
- Baimę gerti savo vaistus sieja su artimojo įtaka
- Paaugo kaip asmenybės

6.SANTYKIAI SU SERGANČIU ARTIMUOJU:

- Kaltė
- Pyktis
- Gailestis
- Įtampa
- Emocinio ryšio požymiai
- Emocinio ryšio problemų požymiai
- Stengiasi palaikyti santykį
- Konfliktuoja
- Bendravimui trukdo ūmūs simptomai

- Bendrauti trukdančiu laiko sergančiojo elgesį
- Įvardina iš sergančių artimųjų patyrę nepriežiūrą
- Patirtas smurtas

7. REAKCIJOS Į SERGANČIO ARTIMOJO SANTYKIUS SU KITAIŠ:

- Pyktis
- Baimė
- Liūdesys
- Bando apsaugoti kitus
- Laiko sukeliančius sunkumų kitiems
- Gailestis dėl vienišumo
- Skaudu

8. REAKCIJOS Į KITŲ ARTIMŲJŲ ELGESĮ SU SERGANČIU ARTIMUOJU:

- Nemalonu/nepatinka
- Pyktis
- Nuostaba
- Abejoja dėl savo reakcijos tinkamumo
- Bando suprasti
- Nesutinka
- Palaiko, nors ir nesutinka su reakcija

9. REAKCIJOS Į SANTYKĮ SU SOCIALINE APLINKA:

- Pyktis
- Gėda
- Skaudu
- Gailestis
- Empatija kitiems panašioj situacijoj
- Susitaikymas
- Malonu
- Konfliktuoja su besityčiojančiais
- Vengia pasirodyti su artimuoju viešumoje, kai paūmėjimas
- Neinformuoja apie artimojo ligą
- Informuoja apie artimojo ligą

10. REAKCIJOS Į KITŲ ARTIMŲJŲ ELGESĮ SAVO ATŽVILGIU:

- Laikomas paremiančiu
- Laikomas trikdančiu

11. FAKTINĖ INFORMACIJA APIE SERGANČIO ARTIMOJO PATIRTĮ:

- Ligos raiška
- Elgesys
- Suicidiškumas
- Funkcionavimas
- Patirtos nepalankios patirtys
- Hospitalizacijos patirtis
- Gydytojų reakcija sergančio artimojo atžvilgiu
- Artimojo gaunamas medikamentinis gydymas
- Emocinė kitų artimųjų reakcija sergančių artimųjų atžvilgiu
- Artimojo ligos fakto kiti artimieji nepriima

12. SOCIALINĖS APLINKOS REAKCIJOS:

12.1. SERGANČIO ARTIMOJO ATŽVILGIU:

- Reaguoja palaikančiai
- Nėra ryškios reakcijos
- Reaguoja neigiamai

12.2. DALYVIO ATŽVILGIU:

- Reaguoja palaikančiai
- Nėra ryškios reakcijos
- Reaguoja atstumiančiai
- Vėlai informavo apie artimojo sutrikimą

12.3. ŽINIOS APIE ARTIMOJO SUTRIKIMĄ:

- Žino
- Nežino

13.SU ARTIMUOJU TIESIOGIAI NESIEJAMA DALYVIŲ PATIRTIS

- Dalyvių suicidiškumas
- Bandymai
- Ketinimai
- Galvoti apie savižudybę paskatinę veiksniai, nesusiję su sergančiais artimaisiais
- Nuo įvykdymo apsaugoje/saugantys veiksniai, nesusiję su sergančiais artimaisiais
- Dalyvių psichikos sveikatos problemos

2 priedas. Temų aprašas

1. Pavadinimas: **REAKCIJOS Į SERGANČIO ARTIMOJO SVEIKATĄ**

1.1. Pavadinimas: **EMOCINĖS REAKCIJOS**

Apibrėžimas: dalyvio jaučiamos emocijos, susiduriant su sergančiojo psichinės sveikatos būkle

Požymiai: kai dalyvis kalba apie tai kaip jaučiasi, kai susiduria su artimojo psichinės sveikatos būkle

Specialios sąlygos:

Pavyzdžiai: galvojo, kad yra kaltas dėl artimųjų ligų; dėl artimosios labai nepergyvena; baisu matyti artimąją išprotėjusią.

1.2. Pavadinimas: **SANTYKIS SU SERGANČIO ARTIMOJO LIGA IR SIMPTOMAIS**

Apibrėžimas: dalyvio reagavimas į artimojo sutrikimą ir jo simptomus

Požymiai: kai dalyvis kalba apie tai, kaip bando suprasti, ką mąsto, kaip elgiasi, koku elgesiu reaguoja, kai susiduria su artimojo sutrikimu ir simptomais.

Specialios sąlygos: neįeina emocinės reakcijos susiduriant su artimojo psichinės sveikatos būkle; neįeina bandymai apdoroti artimojo sirgimo faktą.

Pavyzdžiai: negalėjo gyventi pilnaverčio gyvenimo, nes vis ateidavo mintys apie artimąją; artimojo ligos paūmėjimo metu pasireiškusius religinius kliedesius vertina kaip nesąmones; nesurpato, kad artimasis serga.

1.3. Pavadinimas: **BANDYMAI SUVOKTI, KAD ARTIMASIS SERGA**

Apibrėžimas: dalyvio bandymas apdoroti faktą, kad jo artimasis serga psichikos sutrikimu

Požymiai: kai dalyvis kalba apie tai, kaip tvarkosi su faktu, kad artimasis serga psichikos sutrikimu ir kaip jį bando arba nebando priimti, suprasti.

Specialios sąlygos: neįeina kitos kognityvinės reakcijos, pavyzdžiui susijusios su pačia sveikatos būkle ar simptomų raiška.

Pavyzdžiai: nebuvo sunku priimti artimosios ligą; tikisi, kad galiausiai sugebės priimti artimojo ligą; šokas, kai sužinojo, kad jos artimajai diagnozavo ribinį asmenybės sutrikimą

2. Pavadinimas: **REAKCIJOS Į SERGANČIOJO SAVIDESTRUKCIJĄ**

Apibrėžimas: dalyviui kylančios emocijos, kognityvinės ir elgesio reakcijos, susiduriant su artimojo savižudybės ketinimais, bandymais ar savižala.

Požymiai: kai dalyviai kalba apie tai, kaip jaučiasi, kaip juos paveikia psichologiškai, kaip elgiasi, ką mąsto, kai susiduria su artimojo suicidiškais ketinimais, savižudybės bandymais ar save žalojančiu elgesiu ir kaip bando šiuos dalykus suprasti.

Specialios sąlygos

Pavyzdžiai: vaikystėje matyti kaip artimoji žudosi labai paveikia psichiškai; po artimosios savižudybės bandymo dalyvis ją patikino, kad tikrai nenori jos prarasti; artimojo žadėjimai nusižudyti yra baisu.

3. Pavadinimas: **REAKCIJOS BANDANT PADĖTI SERGANČIAM ARTIMAJAM**

Apibrėžimas: dalyvio patirtį bandant padėti sergančiam artimajam lydinčios emocinės, kognityvinės reakcijos bei bandymų rezultatų vertinimai.

Požymiai: kai dalyvis kalba apie tai, kaip jaučiasi bandydamas padėti, kokios su tuo susijusios mintys kyla ir kaip dalyvis vertina bandymų sėkmingumą.

Specialios sąlygos

Pavyzdžiai: patyrė ištisinę įtampą dėl artimosios galvojant apie tai, kaip jai padėti; bandymai padėt artimiesiems kalbant ligos paūmėjimo metu niekuo nepadeda; kartais sugeba pralinksinti artimąją, kai ji jaučiasi blogai.

4. Pavadinimas: **PATIRTIS, SUSIJUSI SU ARTIMOJO GYDYMU**

4.1. Pavadinimas: **REAKCIJOS Į GYDYTOJUS**

Apibrėžimas: dalyviui kylančios reakcijos, kai susiduria su už sergančio artimojo gydymą atsakingais gydytojais ir jų elgesiu/bendravimu su dalyviais arba sergančiais artimaisiais.

Požymiai: kai dalyvis kalba apie tai, kaip reagavo bendraudamas su artimąjį gydančiais gydytojais ar matydamas, kaip gydytojai bendrauja/elgiasi su sergančiu artimuoju.

Specialios sąlygos

Pavyzdžiai: pyko ant gydytojų, nes jie pasityčiojo iš artimosios; kelia nuostabą, kad greitosios pagalbos paramedikai nesuprato, ką jiems daryti su artimąja.

4.2. Pavadinimas: **REAKCIJOS Į PSICHIKOS SVEIKATOS SISTEMĄ**

Apibrėžimas: dalyvio patiriamos reakcijos, susiduriant su už artimojo gydymą atsakinga psichikos sveikatos sistema apskritai ir jos teikiamu gydymu artimajam.

Požymiai: kai dalyvis kalba apie tai, kokios jam vidinės reakcijos kyla, kai susiduria su už artimojo gydymą atsakinga psichikos sveikatos sistema ir jos teikiamu artimojo gydymu artimajam.

Specialios sąlygos: neapima reakcijų į už artimojo gydymą atsakingus asmenis, pavyzdžiui į konkrečius gydytojus.

Pavyzdžiai: mano, kad turėtų būti ir kitų gydymo variantų, o ne tik uždaryti į psichiatrinę ligoninę visam gyvenimui; teigia, kad jos artimajam vaistai padeda; teigia, jog, jos artimoji gerdama vaistus nuo depresijos buvo tikrai laiminga

4.3. Pavadinimas: **REAKCIJOS Į ARTIMOJO HOSPITALIZACIJĄ**

Apibrėžimas: dalyvio vidinės, elgesio reakcijos bei santykių ypatumai, kylantys dėl priverstinės hospitalizacijos viso jos proceso metu - nuo pat hospitalizacijos inicijavimo iki jos vėlesnio poveikio įvairioms dalyvio gyvenimo sritims.

Požymiai: kai dalyvis kalba apie tai, kokius jausmus jam kelia artimojo priverstinė hospitalizacija ir savo išitraukimas į ją, kaip dalyvis tai vertina, kaip elgiasi ir kokį poveikį tai turi reikšmingiems santykiams.

Specialios sąlygos

Pavyzdžiai: bando išvengti artimosios hospitalizacijos iki tol, kol labai paūmėja; kiekvieną kartą važiuodama pas artimąją, kai ją reikėdavo hospitalizuoti, jausdavo širdies drebėjimą ir nerimaudavo kaip pavyks ją hospitalizuoti; blogai jaučiasi dėl artimosios kaltinimų dėl hospitalizacijos.

5. Pavadinimas: **REAKCIJOS Į SERGANČIO ARTIMOJO POVEIKĮ DALYVIUI**

5.1. Pavadinimas: **EMOCINĖS REAKCIJOS**

Apibrėžimas: dalyvio jaučiamos emocijos, kylančios dėl sergančio artimojo poveikio dalyviui ir įvairioms jo gyvenimo sritims.

Požymiai: kai dalyvis kalba apie savo emocijas, kurios kyla dėl to, kokį poveikį sergantis artimasis daro dalyviui ir jo gyvenimui.

Specialios sąlygos

Pavyzdžiai: anksčiau būdavo gėda atsivesti draugus į namus dėl sergančios artimosios; gaila savęs, kad jai tenka susidurti su artimojo šizofrenijos simptomais; bijodavo grįžti namo, nes juose būdavo artimoji.

5.2. Pavadinimas: **ĮVEIKOS, PAGALBOS SAU BŪDAI**

Apibrėžimas: dalyvio bandymai susitvarkyti su sergančio artimojo įtaka dalyviui ir jo gyvenimui.

Požymiai: kai dalyvis kalba apie tai kaip stengiasi įveikti sergančio artimojo poveikio dalyviui padarinius, kaip stengiasi išvengti šios patirties įtakos sau arba ją sumažinti. Šie įveikos būdai ne visada yra tokie, kuriuos galima būtų laikyti adaptyviais.

Specialios sąlygos

Pavyzdžiai: pasinėrė į mokslus, kad pabėgtų nuo savo liūdno gyvenimo; stengiasi negalvoti apie artimosios situaciją, nes tai kenkia dalyvės sveikatai; stengiasi optimistiškai žiūrėti į artimojo ligos situaciją.

5.3. Pavadinimas: **BUVIMO ARTIMUOJU PATIRTIES VERTINIMAS**

Apibrėžimas: dalyvio vertinimas apie tai, kaip patirtis turint psichikos sutrikimu sergantį artimąjį paveikė jį.

Požymiai: kai dalyvis kalba apie tai, kaip jis vertina, kaip supranta patirties, turint psichikos sutrikimu sergantį artimąjį, poveikį jam.

Specialios sąlygos

Pavyzdžiai: nėra lengva, kai artimasis patiria depresines būsenas; patirtose problemose mato ir plusus, t.y. asmenybės augimą; įprato kitų poreikius statyti aukščiau.

6. Pavadinimas: **SANTYKIAI SU SERGANČIU ARTIMUOJU**

Apibrėžimas: dalyvio apibūdinami santykio su sergančiu artimuoju ypatumai.

Požymiai: kai dalyvis kalba apie savo santykį su sergančiu artimuoju, jo emocinį turinį, bendravimo sunkumus ir jų priežastis.

Specialios sąlygos

Pavyzdžiai: bendrauti trukdo ūmūs simptomai; jaučia kaltę, kad nepalaiko bendravimo; bendravimas kelia įtampą.

7. Pavadinimas: **REAKCIJOS Į SERGANČIO ARTIMOJO SANTYKIUS SU KITAIŠ**

Apibrėžimas: dalyvių vertinimai, jaučiamos emocijos ir elgesys, kai dalyviai susiduria su sergančio artimojo poveikiu kitiems ir sergančio artimojo santykiais su kitais.

Požymiai: kai dalyviai kalba apie tai, kaip vertina, kaip jaučiasi ir kaip elgiasi, kai susiduria su sergančio artimojo santykiais su kitais asmenimis, kai mato, kokį poveikį sergantysis daro kitiems.

Specialios sąlygos

Pavyzdžiai: gaila, kad artimasis yra vienišas; bando apsaugoti kitus šeimos narius nuo neigiamo artimojo poveikio; pikta, kad sergančioji, anot dalyvės, sukėlė psichikos sveikatos problemų kitiems artimiesiems

8. Pavadinimas: **REAKCIJOS Į KITŲ ARTIMŲJŲ ELGESĮ SU SERGANČIU ARTIMUOJU**

Apibrėžimas: dalyvio emocinės ir kognityvinės reakcijos į tai, kaip kiti sergančiojo artimieji arba dalyvio artimieji elgiasi su sergančiu artimuoju

Požymiai: kai dalyvis kalba apie tai, kaip jaučiasi ar ką mąsto, reaguodamas į sergančiojo artimųjų arba paties dalyvio artimųjų elgesį su sergančiu artimuoju

Specialios sąlygos

Pavyzdžiai: abejoja dėl savo reakcijos tinkamumo; palaiko, nors ir nesutinka; nuostaba dėl abejingos reakcijos.

9. Pavadinimas: **REAKCIJOS Į SANTYKĮ SU SOCIALINE APLINKA**

Apibrėžimas: tai, kaip dalyvis jaučiasi santykyje tiek su savo, tiek su sergančiojo socialine aplinka ir kaip pasirenka elgtis

Požymiai: kai dalyvis kalba apie savo jausmus ir savo elgesį susiduriant tiek su savo, tiek su sergančio artimojo socialinės aplinkos žmonėmis.

Specialios sąlygos

Pavyzdžiai: konfliktuoja su besityčiojančiais; vengia pasirodyti kartu viešumoje, kai paūmėjimas; malonu, kai draugai domisi artimųjų ligomis.

10. Pavadinimas: **REAKCIJOS Į KITŲ ARTIMŲJŲ ELGESĮ SAVO ATŽVILGIU**

Apibrėžimas: tai, kaip dalyviai suvokia kitų, ne sergančių, artimųjų elgesį, nukreiptą į juos pačius, t.y. į dalyvius.

Požymiai: kai dalyvis kalba apie kitų artimųjų, o ne to, kuris serga psichikos sutrikimu, elgesio poveikį jiems.

Specialios sąlygos

Pavyzdžiai: laikomas paremiančiu, kai žavisi dalyvės stiprumu; laikomas trikdančiu, kai palaiko sergantį artimąjį.

11. Pavadinimas: **FAKTINĖ INFORMACIJA APIE SERGANČIO ARTIMOJO PATIRTĮ**

Apibrėžimas: dalyvio pateikta informacija apie sergančio artimojo patirtį, nekalbant apie jos poveikį pačiam dalyviui ir nekalbant apie savo kylančias subjektyvias reakcijas.

Požymiai: kai dalyvis pasakoja apie artimojo patirtį, įskaitant ir patiriamus sutrikimo simptomus, bet nekalba apie tai, kaip tai paveikia patį dalyvį, kokias emocijas, kognityvines reakcijas ar elgesį tai sukelia.

Specialios sąlygos: neapima dalyvio minimo subjektyvaus patyrimo, susiduriant su sergančiu artimuoju

Pavyzdžiai: artimoji patiria haliucinacijas; artimosios vaikystė buvo sunki; artimasis turėjo problemų su alkoholiu.

12. Pavadinimas: **SOCIALINĖS APLINKOS REAKCIJOS**

12.1. Pavadinimas: **SERGANČIO ARTIMOJO ATŽVILGIU**

Apibrėžimas: dalyvio socialinės aplinkos arba sergančio artimojo socialinės aplinkos reakcijos į sergantį artimąjį.

Požymiai: kai dalyvis kalba apie tai, kaip jo paties arba sergančio artimojo socialinė aplinka reaguoja į sergantį artimąjį.

Specialios sąlygos: neapima, jei kalbama apie kitų artimųjų reakcijas sergančio artimojo atžvilgiu; neapima, jei kalbama apie socialinės aplinkos reakcijas pačio dalyvio atžvilgiu; neapima, jei kalbama apie subjektyvias dalyvio reakcijas į socialinės aplinkos reakcijas sergančio artimojo atžvilgiu.

Pavyzdžiai: socialinės aplinkos asmenys bendraudami išreiškia užuojautą dalyvei dėl jos artimosios patiriamos ligos; dalyvės aplinkos žmonės su dalyvės artimąja praleidžia mažai laiko, todėl ir nepastebi kažko neįprasto; aplinkiniai nuvertina jos artimąjį dėl jo ligos.

- 12.2. Pavadinimas: **DALYVIO ATŽVILGIU**
Apibrėžimas: dalyvio socialinės aplinkos reakcijos į dalyvį
Požymiai: kai dalyvis kalba apie tai, kaip jo paties socialinė aplinka reaguoja į jį patį.
Specialios sąlygos: neapima, jei kalba apie kitų artimųjų reakcijas dalyvio atžvilgiu; neapima, jeigu kalba apie savo subjektyvias reakcijas į socialinės aplinkos reakcijas savo atžvilgiu.
Pavyzdžiai: draugai nori, bet nežino kaip dalyviui padėti; socialinė aplinka draugiškai priima dalyvės artimosios psichikos ligą; patyrė patyčias dėl artimosios ligos.
- 12.3. Pavadinimas: **ŽINIOS APIE ARTIMOJO SUTRIKIMĄ**
Apibrėžimas: dalyvio socialinės aplinkos arba sergančio artimojo socialinės aplinkos turimos žinios apie tai, kad artimasis serga psichikos sutrikimu.
Požymiai: kai dalyvis kalba apie tai, ar dalyvio socialinė aplinka arba sergančio artimojo socialinė aplinka žino apie artimojo sutrikimą, arba šios informacijos nežino.
Specialios sąlygos
Pavyzdžiai: kaimynai žino apie artimojo sutrikimą; apie artimosios ligą žino tik dalis giminės.
13. Pavadinimas: **SU ARTIMUOJU TIESIOGIAI NESIEJAMA DALYVIŲ PATIRTIS**
Apibrėžimas: dalyvių patirtis, kuri nėra tiesiogiai pačio dalyvio siejama su sergančiu artimuoju.
Požymiai: kai dalyvis kalba apie savo patirtį ir jos tiesiogiai nesieja su sergančiu artimuoju ar jo įtaka.
Specialios sąlygos
Pavyzdžiai: galvoti apie savižudybę paskatinę veiksniai, nesusiję su sergančiais artimaisiais; nuo savižudybės įvykdymo apsaugoje/saugantys veiksniai, nesusiję su sergančiais artimaisiais.

3 priedas. Kvietimas dalyvauti tyrime

Sveiki. Šiuo metu studijuoju VU klinikinės psichologijos magistre ir atlieku tyrimą baigiamajam darbui, kurio tema yra „Psichikos liga sergančių asmenų artimųjų patyrimas“. Mane domina asmenys, kurie turi artimųjų, sergančių psichikos ligomis. Jeigu turite artimųjų (šėimos nariai arba labai artimi draugai), sergančių psichikos liga, aš norėčiau Jūsų paprašyti sudalyvauti mano tyrime. Tyrimo metu aš Jūsų paprašyčiau papasakoti apie savo patirtį turint artimajį, sergantį psichikos sutrikimu ir apie tai, kaip į Jūsų artimajį reaguoja Jūsų socialinė aplinka. Pokalbis būtų įrašomas diktofonu. Jūsų atsakymai baigiamajame darbe būtų pateikiami apibendrintai, išlaikant konfidencialumą bei paslepiant bet kokią informaciją, kuri galėtų padėti identifikuoti Jūsų tapatybę. Pasibaigus tyrimui visi pokalbių su tyrimo dalyviais įrašai bus ištrinami. Jeigu sutinkate dalyvauti tyrime, susisiekiite su manimi parašydami asmeninę žinutę arba el.paštu: kostas.imbrasas@gmail.com. Jei abejojate dėl dalyvavimo tyrime ir turite klausimų apie jį, galite su manim susisiekti, mielai atsakysiu į Jums kylančius klausimus.

Ačiū už dėmesį!

4 priedas. Informuotas sutikimas, perskaitytas interviu pradžioje

Sveiki. Aš esu Kostas Imbrasas. Šiuo metu studijuoju Vilniaus universitete klinikinės psichologijos magistro studijų programoje ir atlieku tyrimą baigiamajam darbui, kurio tema yra „Psichikos liga sergančių asmenų artimųjų patyrimas“. Kaip jau sako pats pavadinimas, mane domina asmenys, kurie turi artimųjų, sergančių psichikos ligomis. Tyrimo metu aš Jūsų paprašysiu papasakoti apie savo patirtį turint artimąjį, sergantį psichikos sutrikimu. Pokalbis bus įrašomas diktofonu. Jūsų atsakymai baigiamajame darbe bus pateikiami apibendrintai, išlaikant konfidencialumą bei paslėpiant bet kokią informaciją, kuri galėtų padėti identifikuoti Jūsų tapatybę. Pasibaigus tyrimui visi pokalbių su tyrimo dalyviais įrašai bus ištrinami. Jeigu po interviu nuspręsite, jog nenorite, kad Jūsų duomenys būtų naudojami baigiamajame darbe, galėsite man pranešti kontaktais, kuriuos Jums nurodysiu, ir Jūsų atsakymai nebus naudojami duomenų analizėje. Ar turite klausimų? Ar sutinkate dalyvauti šiame tyrime?