

Vilniaus universitetas
Psichologijos institutas

Karolis Didžiokas

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Asmenų sergančiųjų šizofrenija tapimo naratyvai ir tapatumo jausmas

Magistro darbo vadovė: doc. dr. Neringa Grigutytė

Vilnius 2024

TURINYS

SANTRAUKA	5
SUMMARY	6
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	7
PRATARMĖ	8
1. ĮVADAS	10
1.1 Šizofrenijos sutrikimas	10
1.1.1 Emocinis funkcionavimas sergant šizofrenija	10
1.1.2 Kognityvinis funkcionavimas sergant šizofrenija	10
1.1.3 Šizofrenijos poveikis kūnui	11
1.1.4 Negatyvūs ir pozityvūs šizofrenijos simptomai	11
1.2 Tapatumo jausmo samprata	12
1.3 Sergančiųjų šizofrenija tapatumo jausmas	13
1.3.1 Šizofrenijos simptomų įtaka kūno pojūčiams	13
1.3.2 Šizofrenija sergančiųjų tapatumo jausmas ir kognityvinis funkcionavimas	14
1.3.3 Socialinės aplinkos įtaka šizofrenija sergančiųjų tapatumui	15
1.3.3.1 Aplinkos stigmatizacija	15
1.3.3.2 Savęs stigmatizacija	16
1.4 Asmens tapumo naratyvo samprata	17
1.5 Šizofrenija sergančiųjų tapumo naratyvai	18
1.5.1 Skilimas psichikoje ir naratyve	18
1.5.2 Neigiama perspektyva	18
1.5.3 Šizofrenijos svarba naratyve	19
1.5.4 Tapatumo praradimas ir atstatymas	19
1.6 Tyrimo problema, tikslai ir uždaviniai	21
2. TYRIMO METODIKA	22
2.1 Teorinis tyrimo pagrindas	22
2.2 Tyrimo dalyviai	22

2.3 Instrumentai ir tyrimo eiga	24
2.3.1 Interviu klausimai	24
2.3.2 Tyrimo eiga	27
2.3.3 Mano santykis su tyrimo tema.....	28
2.3.4 Mano santykis su tyrimo dalyviais	28
2.4 Duomenų analizė	29
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	31
3.1 Sergančiųjų šizofrenija savo tapatumo jausmo apibūdinimas.....	31
3.1.1 Savęs matymas per problemišką santykį	32
3.1.1.1 Apsunkintas santykis su kitais.....	32
3.1.1.2 „Aš nepriimtas kitų“	33
3.1.1.3 Vienišas žmogus	34
3.1.1.4 Norintis turėti santykį, būti matomu.....	35
3.1.2 Asmeninis augimas ir savęs įgalinimas	35
3.1.2.1 Autonomija ir jos įgavimas	35
3.1.2.2 Mąstymo ir vidinės stiprybės pasikeitimas.....	37
3.1.2.3 Savęs pažinimas.....	37
3.1.2.4 Atsakomybės jausmas	38
3.1.3 Šizofrenijos sutrikimas kaip dalis tapatumo	39
3.1.3.1 Stigma.....	39
3.1.3.2 Žmogus kuriam reikia pagalbos	40
3.1.4 Jautrumas ir jo pasireiškimas.....	40
3.1.4.1 Jautrumas	40
3.1.4.2 Empatija.....	41
3.2 Sergančiųjų šizofrenija nurodyti kertiniai gyvenimo įvykiai, siejami su tapatumo jausmo pokyčiais.....	42
3.2.1 Negebėjimas išskirti kertinių įvykių, siejamų su tapatumo jausmo pokyčiais	42
3.2.2 Esminių įvykių, susijusių su šizofrenijos atsiradimu, išskyrimas	43

3.2.3 Teigiamų ir neigiamų kertinių gyvenimo įvykių siejimas su tapatumo jausmu sergant šizofrenija	45
3.2.4 Savizudybės temos atsikartojimas įvardinant kertinius gyvenimo įvykius	46
3.3 Rezultatų apibendrinimas	49
3.4 Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos	52
IŠVADOS	53
LITERATŪRA	54
PRIEDAI	64

SANTRAUKA

Asmenų sergančiųjų šizofrenija tapsmo naratyvai ir tapatumo jausmas, Karolis Didžiokas, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2024, 69psl.

Sergantys šizofrenija patiria daug sunkumų aplinkos ir savęs suvokime, vienas iš savęs suvokimo aspektų yra tapatumo jausmas. Sergantiesiems kyla daug sunkumų apibūdinant save ir pasakojant savo gyvenimo istoriją. Šio darbo tikslas yra atskleisti sergančiųjų šizofrenija tapatumo jausmą ir su kokiomis gyvenimo patirtimis žmogus sieja savo tapatumo jausmo kitimą. Tyrime dalyvavo 7 pacientai su paranoidinės šizofrenijos diagnoze, kurių amžius svyravo nuo 18 iki 45 metų, 3 moterys ir 4 vyrai. Tyrimo duomenims rinkti buvo naudotas pusiau struktūruotas biografinio naratyvo interviu, kuriuo buvo prašoma papasakoti apie save nuo vaikystės iki dabar ir įvardinti kas labiausiai pakeitė savęs matymą. Duomenų analizė atlikta naudojant teminės analizės metodą. Tyrimo rezultatai atskleidė kaip žmonės su paranoidine šizofrenija apibūdina savo tapatumo jausmą; išskirtos 4 pagrindinės temos: savęs matymas per problemišką santykį, asmeninis augimas ir savęs įgalinimas, sutrikimas kaip dalis tapatumo, jautrumas ir jo pasireiškimas. Taip pat, ne visi dalyviai įvardino kertinius gyvenimo įvykius kurie labiausiai paveikė jų tapatumo jausmą, dalis sugebėjo įvardinti teigiamas ir neigiamas patirtis, dažniausiai buvo įvardinami įvykiai susiję su savižudybe.

Raktiniai žodžiai: tapatumo jausmas, tapsmo naratyvai, šizofrenija, gyvenimo istorijos, kertiniai gyvenimo įvykiai.

SUMMARY

Narratives of becoming and sense of identity of individuals with schizophrenia, Karolis Didžiokas, Vilnius, Vilnius university, 2024, 69p.

People with schizophrenia experience many difficulties in the perception of the environment and self, one of the aspects of self-perception is the sense of identity. Those who are affected by this disorder have many difficulties in describing themselves and telling their life stories. The aim of this paper is to reveal the sense of identity of people with schizophrenia and with what life experiences a person associates the change in their sense of identity. 7 patients with a diagnosis of paranoid schizophrenia, whose age ranged from 18 to 45 years old, 3 women and 4 men, participated in the study. A semi-structured biographical narrative interview was used to collect the research data, asking participants to tell about themselves from childhood to the present and to name what has changed their view of themselves the most. Data analysis was performed using the thematic analysis method. The results of the study revealed how people with paranoid schizophrenia describe their sense of identity; 4 main themes were distinguished: seeing oneself through a problematic relationship, personal growth and self-empowerment, disorder as a part of identity, sensitivity and its manifestation. Also, not all participants were able to name key life events that most affected their sense of identity, some were able to name positive and negative experiences, the most frequently mentioned events were related to suicide.

Keywords: sense of identity, narratives of becoming, schizophrenia, life stories, key life events.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Asmuo sergantis šizofrenija – žmogus kuriam pasireiškia simptomai ir yra diagnozuota šizofrenijos psichikos sutrikimas pagal TLK-10 klasifikacijos kodą F20

Tapsmo naratyvas – žmogaus gyvenimo istorija, kaip jisai apibūdina savo tapatumo kitimą nuo vaikystės iki dabar.

Tapatumo jausmas – vidinio „aš“ jausmas, kaip žmogus save apibūdina, kokias savybes priskiria savo asmenybei, kaip save mato socialiniame, religiniame, šeimos, savo kūno ir kultūros kontekste.

Kertiniai gyvenimo įvykiai – žmogaus išskirti svarbiausi gyvenimo įvykiai dėl kurių keitėsi tapatumo jausmas.

PRATARMĖ

Žmogus nuo vaikystės pradeda kurti savo personažą, iš pradžių tapatinimasis vyksta su tėvais, bendraamžiais, populiariomis istorinėmis bei mitologinėmis figūromis. Vėliau, tapatumui daro įtaką veiklos kuriomis užsiimam, pasirinktas išsilavinimas, darbas, šeimos kūrimas, tapimas tėvu ar motina, socialinė rolė kurią sau priskiriame visuomenėje. Kiekvieno gyvenimą, taip pat paliečia jiems specifiniai kertiniai įvykiai, dažnai jie gali būti labai priimtini ir pozityvūs, tačiau neretai pasitaiko siaubingų, sukrečiančių patirčių. Šie kertiniai įvykiai, dėl stipraus emocinio afekto, gali sukrešti asmens suvokiamą tapatumą, asmenybė kinta, nes pažįstami identifikavimosi modeliai nebėra pakankami adaptyviam funkcionavimui realybėje. Šiais laikais tapatumo ir identifikavimosi temos įgavo didelį populiarumą, ypač vakarų visuomenėje. Socialinėse medijose dažnai girdime, kaip žmonės ir kultūros bando gvildinti tapatumo klausimus ir su jais išskylančias problemas.

Nors šiais laikais tapatumo samprata yra plačiai tyrinėjama, ne visos žmonių grupės yra vienodai pasiekiamos. Pavyzdžiui, žmonės su sunkiais psichikos sutrikimais savaime yra sudėtinga imtis norint atlikti tyrimą. Pačio sutrikimo simptomatika ir specifika gali trukdyti sudaryti reikalingą pasitikėjimą tarp tiriamojo ir tyrėjo, bei daryti įtaką tiriamojo motyvacijai. Svarbu paminėti, kad tyrimai orientuoti į sunkius psichikos sutrikimus gali padėti geriau įsigilinti į sutrikimo specifika, padėti pamatyti sutrikimą per kitą perspektyvą, bei praplėsti žinias ieškant efektyviausios gydymo strategijos. Viena iš žmonių grupių, patiriančių didelių sunkumų gyvenime, yra žmonės su šizofrenija. Šis psichikos sutrikimas paliečia didžiąją dalį asmens funkcionavimo aspektų: fizinį, emocinį, kognityvinį, socialinį, realybės bei savęs suvokimo. Žmonėms su šiuo sutrikimu kasdienio gyvenimo veiklos ir uždaviniai gali būti daug sunkesni ir sudėtingesni, nei dauguma gali įsivaizduoti. Todėl norint suteikti kokybiškesnę pagalbą šiai grupei, būtina tyrinėti ne tik patį sutrikimą (genetinius, biologinius aspektus), bet ir pačių pacientų subjektyvų savęs suvokimą jų gyvenimo kontekste.

Mokslinėje literatūroje žmonių su šizofrenijos spektro sutrikimais, tapatumas ir gyvenimo istorijos yra daugiausiai tiriama norint sužinoti kaip jų apibūdinimai skiriasi nuo sveikos imties, kokie kognityviniai aspektai paveikia jų atpasakojimą. Iš to kyla klausimas, kaip patys pacientai suvokia savo tapatumo jausmą ir kaip jis kito nuo vaikystės iki dabar, kokios prielaidos gali atsirasti apie sutrikimą, jeigu į paciento tapatumo dinamiką pažvelgsime jų akimis retrospektyviai? Gyvenimo istorijos informacija iš paties paciento lūpų leistų atskleisti ką jisai pats išskiria, kaip svarbiausius momentus savo gyvenime. Kertinių įvykių atradimas praeityje galimai gali padėti geriau suvokti kokie yra šizofrenijos diagnozavimo trūkumai, įžvelgti daromas klaidas įvertinimo ir gydymo procese, padėti ankščiau pastebėti sutrikimo simptomatiką.

Šiuo tyrimu bus siekiama įsigilinti ir atskleisti žmonių su šizofrenija gyvenimo istorijas, tirti kaip jie apibūdina savo tapatumo jausmą, kokie gyvenimo įvykiai ar situacijos pačių sergančiųjų

akimis, labiausiai darė įtaką tapatumo kitimui. Gilesnis šių žmonių gyvenimo istorijų ir tapatumo kitimo atskleidimas gali atnešti naudos specialistams norintiems pažvelgti į pacientą per jo perspektyvą, padėti geriau suprasti subjektyvią sutrikimo dinamiką.

1. ĮVADAS

1.1 Šizofrenijos sutrikimas

Šizofrenija yra sunkus psichikos sutrikimas, kuriam būdingi psichozės simptomai, tokie kaip kliesiai ir haliucinacijos, taip pat pasireiškia sutrikusios emocijos ir kognityvika – atminties, dėmesio, mąstymo problemos. Pirmą kartą šį terminą paminėjo P. E. Bleuler 1908, teigdamas, kad šizofrenijos (iš graikų kalbos: *skhizein* – skilimas; *phrēn* – protas) pavadinimas geriau atspindi *Dementia Praecox* sutrikimo esmę, nes apibūdina psichinių funkcijų skilimą (Fusar-Poli & Politi, 2008). Gydytojų, psichologų ir mokslininkų dėka, per pastarąjį šimtmetį, šis sutrikimas buvo giliau suprastas ir tiksliau apibūdintas. Kadangi, šis sutrikimas smarkiai paveikia suvokimą, tai daro įtaką ir žmogaus tapatumo jausmui. Toliau bus aptariama, kaip šizofrenija pasireiškia ties žmogaus emocijomis, mąstymu, kokie yra šio sutrikimo simptomai ir su kokiais sunkumais susiduria sergantieji. Tai yra svarbu, nes šios sritys daro įtaką kaip žmogus save mato ir suvokia.

1.1.1 Emocinis funkcionavimas sergant šizofrenija

Šis sutrikimas smarkiai paveikia žmogaus emocijas, tai daro įtaką bendravimui su kitais ir pagalbos gavimui. Asmenys, kuriems diagnozuota šizofrenija, dažnai susiduria su sunkumais suvokiant ir reguliuojant savo emocijas (Van Der Meer, 'T Wout-Frank, & Alemán, 2009), gali būti patiriamas emocinis užliejimas ar emocijų lėkštumas, dėl šių problemų žmogus gali atsiriboti nuo kitų. Dėl sunkumų ties emocijų apdorojimu gali kilti kliūčių išitraukiant į socialinę veiklą ir palaikant tarpasmeninius santykius (Pawelczyk, Łojek, Radek, & Pawelczyk, 2021). Emocinis atsakas gali būti bukas arba perdėtas, todėl įvairiose situacijose gali pasireikšti nedidelė ekspresija ar per didelis emocijų rodymas. Šis emocinių reakcijų nenuoseklumas turi tendenciją sukelti painiavą aplinkiniams ir apsunkinti socialines situacijas. Be to, sutrikimas gali sumažinti gebėjimą justis malonumą, šis simptomas žinomas kaip anhedonija. Tai reiškia, anksčiau malonūs užsiėmimai ar pomėgiai tampa nebeįdomūs, praranda patrauklumą, tai veda prie atsiribojimo nuo socialinių veiklų, žmogus jaučiasi atskirtas ir izoliuotas. Šizofrenijos sutrikimas yra siejamas ir su intensyviomis, varginančiomis emocijomis, tokiomis kaip baimė ir paranoja. Šios stiprios emocijos gali jaustis kaip triuškinančios, sunkiai suvaldomos ir smarkiai paveikti žmogaus gyvenimo kokybę, bei sąveiką su kitais.

1.1.2 Kognityvinis funkcionavimas sergant šizofrenija

Kognityvika, taip pat daro didelę įtaką kaip save suvokiame ir ką sau priskiriame, šizofrenijos sutrikimas paveikia šias funkcijas. Turintys šį sutrikimą pasižymi silpnesne darbine atmintimi ir prastesniu gebėjimu sukonzentruoti dėmesį, lyginant su sveika imtimi (Becke et al., 2022). Šis sutrikimas veikia ir intelektą. Zanelli ir kiti (2019) atliko gan retą tyrimą, sergantiems buvo atlikti du intelekto vertinimai su 10 metų tarpu. Rezultatai parodė intelekto koeficiento, verbalinių žinių ir

atminties nuosmukį, tačiau informacijos apdorojimo greitis ir vykdomosios funkcijos liko nepakitę. Kadangi kontrolinė grupė liko nepakitusi, šie rezultatai rodo, kad pats sutrikimas neigiamai veikia kai kurias kognityvines funkcijas. Atlikta 70 atminties tyrimų metaanalizė, taip pat parodė, kad šizofrenija yra glaudžiai susijusi su trumpalaikės ir ilgalaikės atminties sutrikdymu, nepaisant amžiaus, medikamentų, sutrikimo trukmės, sunkumo lygio ar teigiamų simptomų (Aleman, Hijman, de Haan, & Kahn, 1999). Taigi, iš mokslinės literatūros galime matyti, kad šizofrenija sutrikdo tam tikras kognityvines funkcijas.

1.1.3 Šizofrenijos poveikis kūnui

Šizofrenija sutrikdo ne tik emocijas ir kognityvinę veiklą, šis sutrikimas paveikia ir žmogaus fizinį kūną, motorikos gebėjimus (Walther & Strik, 2012). Vienas iš ryškiausių pavyzdžių kaip šizofrenija paveikia kūną yra katatonija. Katatoninės šizofrenijos išraiškoje galima matyti sutrikusį psichomotorikos aktyvumą, kuris paveikia judesius ir elgseną. Šio sutrikimo simptomatika yra labai plati, ją apima hiperkinezė, katatoninis stuporas, vaškinis lankstumas, pozų išlaikymas, automatinis paklusnumas, negatyvizmas, išryškintas manierizmas, kitų žmonių kalbos ar judesių atkartojimas ir kiti simptomai (Walther & Strik, 2016). Toks smarkus fizinio kūno paveikimas asmeniui sukelia daug nepatogumo ir apsunkina kasdienį gyvenimą. Galima įsivaizduoti, kad šių simptomų pasireiškimas labai paveikia tai kaip žmogus save mato ir kaip identifikuoja su savo kūnu. Negebėjimas valingai kontroliuoti motoriką gali kelti bejėgystės jausmus ir atskirtį nuo savo fizinio kūno.

1.1.4 Negatyvūs ir pozityvūs šizofrenijos simptomai

Ankščiau įvardinta simptomatika yra skirstoma į dvi grupes. Neigiami arba negatyvūs simptomai yra būdingi turintiems šizofrenijos sutrikimą, tai reiškia žmogus netenka prieš tai buvusių gebėjimų ir tipinių funkcijų, tai gali pasireikšti bet kuriuo metu sutrikimo eigoje. Neigiami simptomai pasireiškia sumažėjusia emocijų išraiška, kognityvikos sutrikdymu, skurdesne kalba, interesų ir motyvacijos praradimu, asocialumu ir anhedonija. Apie 60% sergančiųjų, dėl ryškių ir kliniškai reikšmingų negatyvių simptomų, gauna gydymą (Correll & Schooler, 2020). Teigiami arba pozityvūs simptomai, sergančiajam pasireiškia kaip papildomi, naujai atsiradę dėl sutrikimo. Nauji išgyvenimai apima kliesius (įsitikinimai kurie neatitinka tikrovės), haliucinacijas (klaidingas suvokimas ir pojūčiai apie tai, kas iš tikro neegzistuoja), mąstymo ir motorikos sutrikimus.

Taigi, šizofrenija yra sunkus psichikos sutrikimas smarkiai paveikiantis žmogaus emocijas, kognityvines funkcijas ir fizinį kūną. Sutrikdytas realybės suvokimas neleidžia žmogui adaptyviai funkcionuoti gyvenime ir smarkiai apsunkina gydymo procesą. Atsižvelgiant į biopsichosocialinį modelį, pagalbos suteikimas šiems pacientams negali apimti tik medikamentinį gydymą, svarbu yra suteikti visokeriopą pagalbą gilinantis į žmogaus psichologinius ir socialinius poreikius. Tam yra

svarbu sužinoti, kaip turintis sutrikimą save suvokia ir apibūdina. Šios įžvalgos gali pagerinti gydymo procesą suteigdamas naują perspektyvą ties sutrikimu ir galimas pagalbos strategijas.

1.2 Tapatumo jausmo samprata

Tapatybės tyrinėjimai psichologijoje vyksta nuo pat šios mokslinės srities atsiradimo ir apima įvairias asmenybės teorijas bei praktines metodikas. Pagrindai tapatumo tyrinėjimui matomi jau psichoanalitinės krypties pradžioje. Pavyzdžiui, Froidas vystydamas asmenybės teoriją (Freud, 1905) teigė, kad psychoseksualinės raidos stadijos yra svarbios asmenybės formavimuisi ir savasties sampratai. Vėliau, gelmių psichologijos pradininkas Jungas aprašė individuacijos procesą (Jung et al., 1966) kurio metu žmogus integruodamas sąmoningus ir nesąmoningus aspektus ugdo unikalų, darnų ir vientisą tapatumą. Viena didžiausių indėlių tapatumo tyrinėjimams ir suvokimui padarė Erikas Eriksonas. Jo sukurtoje teorijoje apie psychosocialines raidos stadijas, tapatumas keičiasi ir formuojasi visą gyvenimą, tačiau jis tampa ypač aktualus penktojoje raidos stadijoje (paauglystėje). Tuo metu žmogus gvildena tapatumo ir vaidmenų neaiškumo klausimus, šiam laikotarpiui yra labai svarbūs santykiai su bendraamžiais, taip pat praeities, dabarties ir ateities potencialo sujungimas ir integracija į vientisą savasties jausmą (Erikson, 1968). Anot Eriksono, tapatumo formavimasis nesustoja ties paauglyste, bet keičiasi ir vystosi visą suaugusiojo gyvenimą.

Šiais laikais, tapatumo samprata yra gan gerai apibrėžta, apimant ne tik žmogaus psichiką, kūną, bet ir aplinkos, kurioje žmogus funkcionuoja, kontekstą. Amerikos psichologų asociacija tapatumo jausmą apibrėžia kaip: „*individuo savęs jausmas, kurį apibrėžia (a) **fizinių, psichologinių ir tarpasmeninių** charakteristikų rinkinys, kuris nėra visiškai bendras su jokia kitu asmeniu, ir (b) sau priskiriamas priklausomumas **grupei** (pvz., etninė) ir socialinei **rolei**. Tapatybė apima **testinumo jausmą** arba jausmą, kad šiandien žmogus yra tas pats, koks buvo vakar ar praėjusiais metais (nepaisant fizinių ar kitų pokyčių). Toks jausmas kyla iš savo **kūno pojūčių**; savo **kūno vaizdo**; ir jautimo, kad prisiminimai, tikslai, vertybės, lūkesčiai ir įsitikinimai priklauso sau. Taip pat vadinamas asmenine tapatybe.*“ (American Psychological Association, 2018; Identity).

Taigi, tapatumo jausmas apima fizines, psichologines ir tarpasmenines charakteristikas, bei savęs priskyrimą kokiam nors grupei ar socialiniai rolei, šizofrenijos atveju, visos šios sritys yra paveikiamos ligos. Tapatumo jausmas yra labai svarbus aspektas norint veiksmingai ir pilnai funkcionuoti gyvenime. Jo dėka žmogus turi pagrindą į kurį galima atsiremti einant per sudėtingas gyvenimo situacijas, jis padeda išlaikyti vientisumą ar sąsają su praeitimi ir dabartimi. Tai reiškia, kad padarytos klaidos ar ištikusios krizinės situacijos, šiuo momentu, pilnai žmogaus neapibrėžia, vientisumas su praeitimi padeda išlaikyti tapatumą ir atsiremti į jau įtvirtintus konceptus. Kadangi, tapatumo jausmas yra vienas iš svarbiausių žmogaus funkcionavimo aspektų, galima numanyti, kad dėl sunkios

simptomatikos, šizofrenijos atsiradimas smarkiai jį paveikia. Todėl yra svarbu tyrinėti, kaip žmonės su šiuo sutrikimu apibūdina savo tapatumo jausmą ir kas tam jausmui daro įtaką.

1.3 Sergančiųjų šizofrenija tapatumo jausmas

Jau nuo ankstyvų šizofrenijos tyrinėjimo laikų buvo pastebėta, kad šis sutrikimas pasižymi sutrikdytu tapatumo jausmus (Kraepelin, 1919). Žmonės su šiuo sutrikimu savo savastį patiria kaip sumenkusią, kad jų galimybės efektyviai dalyvauti veiklose sumažėjusios ir tai kelia nerimą kasdienėms sąveikoms su žmonėmis ir pasauliu (Lysaker & Lysaker, 2010). Kai kurie tyrimai rodo, kad šis sutrikimas turi didesnę įtaką savasties jausmui nei kiti sutrikimai. Žmonės su šizofrenija turi menką savasties jausmą lyginant ne tik su neklinikine imtimi, bet ir turinčius bipolinį sutrikimą su psichozės simptomais. Tyrime, šizofrenijos pacientų gebėjimas sieti save su kitais, savęs apibūdinimas ir veiksnio jausmas buvo skurdesnis nei kitų imčių (Moe & Docherty, 2014). Kadangi šizofrenija paveikia paciento realybės suvokimą haliucinacijomis ir kliesiais, bei mąstymo ir emocijų sutrikdymu, nenuostabu, kad tai daro įtaką žmogaus tapatumo jausmui. Lyginant su sutrikimo neturinčiais žmonėmis, sergančiųjų savęs apibūdinimai, taip pat yra mažiau nuoseklūs (Boulanger, Dethier, Gendre, & Blairy, 2013). Šis sutrikimas dažniausiai prasideda vėlyvoje paauglystėje ir ankstyvoje suaugusiojoje, laikotarpiu kai tapatumo formavimasis yra ypač aktyvus ir dinamiškas. Tuo metu žmogus renkasi profesiją, planuoja ateitį, kuria artimus santykius su kitais žmonėmis, pirmas šizofrenijos epizodas gali sukelti grubią intervenciją į visas šias sritis ir negrįžtamai paveikti ateities planus, bei santykius su aplinkiniais. Tokia gyvenimo situacija ištinka ne vieną pacientą, kai tapatumo trajektorija yra neplanuotai pakeičiama. Gali atsirasti daug sumaišties savęs suvokime, nesugebant suderinti savo praeities su dabartimi. Tyrimai, kuriuose prašoma papasakoti apie savo gyvenimą rodo, kad šizofrenijos pacientai sunkiai susieja savo tapatumo jausmą su pasirinktais pasakoti atsiminimais (Raffard et al., 2010). Dėl sunkios simptomatikos, svarbu yra aptarti, kaip ši liga gali formuoti ir keisti tapatumo jausmą paliesdama su juo susijusias sritis.

1.3.1 Šizofrenijos simptomų įtaka kūno pojūčiams

Savo kūno jautimas ir suvokimas yra vienas pagrindinių tapatumo aspektų. Kaip žmogus mato, jaučia, suvokia ir vertina savo fizinį kūną formuoja jo savęs vaizdą, padeda suprasti ribotumus ir galimybes. Kūnas yra didelė tapatumo dalis, ryšys tarp „aš“ ir „kūnas“ susiformuoja jau nuo gyvenimo pradžios ir smarkiai keičiasi augant, kai didėja vaiko fiziniai pajėgumai ar prasideda lytinė branda. Šie fiziniai pokyčiai smarkiai pakeičia suvokimą apie save ir atveria naujus gyvenimo etapus su kitokiomis, iš naujo apibrėžtomis, socialinėmis rolėmis. Identifikacija su savo fiziniu kūnu leidžia mums atskirti save nuo kito ir efektyviai funkcionuoti fiziniėje aplinkoje. Psichikos sutrikimai, kurie veikia žmogaus suvokimą, gali smarkiai paveikti tai kaip žmogus mato, suvokia ir patiria savo kūną. Tyrimai ties kūno matymu irgi tą rodo, žmonės su šizofrenija iškreiptai apibūdina savo kūno struktūrą, netiksliai

jaučia kur yra kūno ribos, patiria skirtingas kūno dalis kaip dideles arba mažas (Priebe & Röhrich, 2001; Graham-Schmidt, Martin-Iverson, Holmes, & Waters, 2016). Taip pat viena iš šizofrenijos charakteristikų yra negebėjimas įsitvirtinti ir remtis savo kūnu, o tai veda prie kūno patirčių sumaišties (Sakson-Obada, Chudzikiewicz, Pankowski, & Jarema, 2018).

Kadangi šizofrenija smarkiai paveikia mąstymą ir suvokimą, haliucinacijos ir kliesėsiai taip pat gali daryti įtaką kūno pojūčiams ir matymui. Iki prasidedant ligai asmuo jau yra susiformavęs savo kūno vaizdą, kuris yra pakankamai stabilus laiko atžvilgiu. Bendrai gyvenime kūno pokyčiai yra lėti ir stabilūs, kūnas yra pamatinis dalykas, jo pastovumas suteikia pasitikėjimą pojūčiais kuriuos naudojame patiriant ir pažįstant pasaulį. Atsiradusios haliucinacijos ir kliesėsiai per gan trumpą laiką gali smarkiai paveikti kaip žmogus mato ar jaučia savo kūną. Tyrimuose atskleidžiama, kad iškreiptas kūno matymas yra dažnas šiam sutrikimui, ypač paranoidinės šizofrenijos atveju (Rajender, Kanwal, Rathore, & Chaudhary, 2009). Vaizdiniai ir jutimai gali keistis dienų ir net valandų kontekste, taip sugriaudami turimą pasitikėjimą pojūčiais, nes pacientas yra įsitikinęs, kad tai kas jaučiama ir matoma haliucinacijų metu yra tikra. Apžvelgiant tyrimus apie kūno matymą ir patyrimą šizofrenijos atveju, pastebima, kad ši sutrikimą geriau charakterizuoja sutrikę arba nenormalūs kūno pojūčiai, nei iškreiptas kūno charakteristikų matymas (Sakson-Obada et al., 2018). Dėl pozityvių simptomų, spartus kūno, kaip stabilaus koncepto, pasikeitimas ir iškreipimas sukelia didelį nesaugumo jausmą, žmogui gali pradėti atrodyti, kad fizinė realybė nebėra tokia pastovi ir patikima kaip buvo tikėtasi. Tapatumo jausmas šiuo atveju irgi yra paveikiamas, nes jis kyla iš kūno pojūčių.

Taigi, iš sutrikimo simptomatikos galime pastebėti, kad šizofrenija sukelia daug sunkumų susijusių su kūnu. Pirmiausia liga gali paveikti fizinį kūno funkcionavimą, sutrikdant motoriką ir gebėjimą valdyti kūną. Taip pat, sutrikimas daro įtaką taip kaip žmogus mato ir apibūdina savo kūną, iškreiptas jo matymas yra dažnas šiems pacientams. Galiausiai, haliucinacijos ir kliesėsiai paveikia ne tik kūno matymą, bet ir pojūčius.

1.3.2 Šizofrenija sergančiųjų tapatumo jausmas ir kognityvinis funkcionavimas

Apžvelgiant tyrimus, kurie tyrinėja sergančiųjų šizofrenija tapatumo jausmą, buvo pastebėta, kad šie žmonės, patiria daug sunkumų su savęs matymu ir suvokimu. Sunki ligos simptomatika sutrikdo tam tikras kognityvines funkcijas, negaunant pagalbos gali mažėti žmogaus gebėjimas adaptyviai funkcionuoti gyvenimo eigoje. Vienas iš tapatumo aspektų yra sau priskirtų bruožų pastovumas laike, gebėjimas sieti save dabartyje su praeitimi. Šizofrenijos sutrikimas gali paveikti šį pastovumą. Tiriant sergančiuosius, buvo atliktos dvi apklausos su mėnesio tarpu, pastebėta, kad tiriamųjų asmeninių bruožų apibūdinimas nėra toks pastovus laiko atžvilgiu, lyginant su sveikais žmonėmis (Boulanger et al., 2013). Autoriai pažymi, kad skirtumas tarp imčių buvo mažesnis negu tikėtasi, taip galėjo

nutikti dėl tiriamųjų grupių šališkumo metodiniai medžiagai. Vis dėl to, matomas skirtumas galimai yra susijęs su atminties problemomis, nes kaip buvo minėta anksčiau, šis sutrikimas veikia gebėjimą atsiminti (Aleman et al., 1999). Tai pasireiškia, ne tik savęs apibūdinime, bet ir atpasakojant gyvenimo istorijas. Analizuojant mokslinę literatūrą, galima pastebėti, kad šizofrenija turi įtakos autobiografiniams atsiminimams. Žmonės, kurie turi šizofreniją yra linkę pernelyg apibendrinti autobiografinius atsiminimus (Herold, Lässer, & Schröder, 2023). Negebėjimas tiksliai papasakoti apie save gali būti susijęs su atminties problemomis, tačiau įsigilinus, matomi ir kiti kintamieji susiję su šia tendencija. Manoma, kad sunkumai atsiminti savo gyvenimo įvykius yra dėl trijų priežasčių: 1) per didelės ruminacijos, kurią sukelia asmeniškai svarbi informacija; 2) neigiamų atsiminimų, kurie sužadintų emocijų sutrikdymą, vengimo; 3) Sutrikusios vykdomosios funkcijos neleidžia naudoti veiksmingų kognityvinių paieškos strategijų įvykiams atsiminti (Williams et al., 2007; Sumner, 2012). Tai rodo, kad tapatumo suvokimui gyvenimo kontekste daro įtaką ne tik kognityvinės funkcijos (atmintis, vykdomosios funkcijos), bet ir emocinis atsakas, bei tendencija permąstyti asmeniškai svarbią informaciją.

Taigi, tyrimai rodo, kad sutrikimo simptomatika ties kognityvinėmis funkcijomis daro įtaką sergančiųjų tapatumo jausmui, sergantiems kyla sunkumų tiksliai apibūdinti save praityje ir gyvenimo eigoje išlaikyti savęs apibūdinimo pastovumą.

1.3.3 Socialinės aplinkos įtaka šizofrenija sergančiųjų tapatumui

Kadangi šis sutrikimas pasižymi sunkia simptomatika, sergantiesiems kyla nemažai sunkumų įvairiose gyvenimo srityse. Po diagnozavimo gali atsirasti „etiketės“ priskyrimo problema individui. Dėl psichinių ligų stigmos, šie pacientai susiduria su diskriminacija iš aplinkos ir sunkumais priimant save.

1.3.3.1 Aplinkos stigmatizacija

Tyrinėjant ir kalbant apie šizofreniją, kaip sutrikimą bendrosios populiacijos kontekste, neįmanoma išvengti visuomenės priskiriamos stigmos šį sutrikimą turintiems žmonėms. Medicininių terminų atsiradimas ir naudojimas specifiniam sutrikimui ar ligai yra būtinas norint tiksliau kategorizuoti, giliau suprasti, tyrinėti specifinį fenomeną. Ši specifiškumo būtinybė kartu sukuria ir atskirtį nuo normos. Sutrikimų ir ligų klasifikacija yra plačiai žinoma visuomenei, tai ypatingai ryšku šiame informacijos plitimo amžiuje, kur kiekvienas žmogus turi prieigą prie pasaulinio tinklo. Klasifikavimo ir tyrinėjimo duotybė yra ta, kad sutrikimas neišvengiamai tampa paprastu ir lengvai suprantamu stigmatizacijos ir diskriminacijos įrankiu. Terminai kaip „debilas“, „imbicilas“, „idiotas“ vartojamoje kalboje įgavo neigiamą, diskriminacinę reikšmę, nors šie žodžiai pirmiausia kilo iš mokslinės kalbos, skirtos protinio atsilikimo laipsnių aprašymui intelekto tyrimuose. Tokia

vartojamosios kalbos transformacija kur pradinė informatyvioji žodžio esmė sutapatinama su neigiama konotacija būdinga visame pasaulyje, nepriklausomai nuo kultūrinių, socialinių, ekonominių aspektų.

Žmonės su šizofrenija patiria aukštus diskriminacijos ir stigmatizacijos lygius visame pasaulyje, tai gerai parodė Thornicroft, Brohan, Rose, Sartorius ir Leese (2009) atliktas tyrimas. Jis buvo atliekamas 27 šalyse, apklausta 732 pacientai su šizofrenijos diagnoze, rezultatai parodė platų diskriminacijos spektrą įvairiose gyvenimo srityse: 47% patyrė diskriminaciją dėl diagnozės norėdami susirasti ar išlaikyti turimus draugus; 43% buvo diskriminuojami šeimos narių; 29% patyrė diskriminaciją ieškant darbo ir bandant jame išsilaikyti; 27% susidūrė su diskriminacija intymiuose ar seksualiniuose santykiuose. Tokia, plačiai paplitusi stigma, neišvengiamai daro įtaką žmogaus tapatumui, nes liga pradedama asocijuoti su pačiu asmeniu. Ankščiau atliktos apklausos rodo, kad žmonės yra linkę apibūdinti sergančiuosius šizofrenija kaip nenuspėjamus, pavojingus ir nesugebančius priimti asmeninių sprendimų (Angermeyer & Matschinger, 2004). Neigiama sociumo nuomonė į psichikos sutrikimus išlieka ir dabar. Lyginant žmonių požiūrį tarp psichinių sutrikimų ir fizinių ligų (AIDS, vėžys, diabetas ir t.t.) socialiniuose tinkluose, buvo pastebėta, kad psichiniai sutrikimai yra labiau stigmatizuojami, iš jų didžiausia stigma buvo priskirta šizofrenijai (Robinson, Turk, Jilka, & Cella, 2019). Taip kaip esame matomi kitų daro įtaką ir nuomonei apie save, žmogus gali pradėti save nuvertinti, sumenkinti, sieti neigiamą stigmą su savo tapatumo jausmu, o tai sukelia tolimesnių problemų. Negatyvūs stereotipai apie psichinius sutrikimus veda prie atsiskyrimo nuo kitų, nes pats pacientas galvoja apie save kaip apie naštą kitiems (Wastler, Lucksted, Phalen, & Drapalski, 2020).

Taigi, mokslinė literatūra parodo, kad šizofrenijos sutrikimas yra siejamas su neigiama stigmatizacija ir diskriminacija iš aplinkos, tikėtina, kad tokią nuomonę formuoja kitiems ryškiai matoma sutrikimo simptomatika, kuri išskiria žmogų iš visuomenėje priimtų normos.

1.3.3.2 Savęs stigmatizacija

Žmonių su šizofrenija gyvenimą smarkiai paveikia ne tik iš visuomenės kylanti stigmatizacija, bet kartu internalizuota stigma nukreipta prieš save. Sutrikimas yra plačiai žinomas visuomenėje, dauguma prieš susirgdami jau yra girdėję tam tikrus simptomatikos aspektus. Diagnozės gavimas gali smarkiai paveikti tapatumo jausmą, siejant save su visuomenės susidarytu požiūriu ir savo susidaryta nuomone prieš prasidedant sutrikimui. Dauguma sergančiųjų jaučia internalizuotą stigmą prieš save. Prieš tai aptartas tyrimas (Thornicroft et al., 2009), taip pat atkleidė, kad 72% turinčių šizofrenijos sutrikimą jaučiasi negalintys atskleisti savo diagnozės kitiems žmonėms, 64% numanė ar tikėjosi būti diskriminuojami ieškant darbo, mokymų, ar siekiant išsilavinimo, 55% ieškant artimų santykių. Šie apklausos rezultatai rodo, kad įvairiose gyvenimo srityse daugiau nei pusė sergančiųjų turi išankstinį

diskriminacijos numanymą, kas rodo stigmą nukreiptą prieš save. Dėl neigiamų gyvenimo patirčių su kitais ir visuomenės nuomonės apie sutrikimą, šizofrenijos sutrikimas veda prie savęs stigmatizacijos. Šizofrenijos spektro sutrikimų atveju, savęs stigmatizacija nesikeičia ir laiko atžvilgiu. Fond ir kitų (2023) atlikta 37 tyrimų (tyrimai vyko tarp 2007 ir 2020 metų) metaanalizė parodė, kad nors savęs stigmatizacijos lygiai tarp šalių skiriasi, tačiau per 13 metų išlieka stabilūs laiko atžvilgiu. Savęs stigmatizacijai, taip pat daro įtaką kaip smarkiai pasireiškia sutrikimas ligos eigoje. Tiriant šizofrenijos spektro sutrikimą turinčius, savęs stigmatizacija teigiamai koreliavo su sutrikimo sunkumo lygiu, taip pat su gydymo trukme ir hospitalizacijų skaičiumi (Vrbová et al., 2016; Fond et al., 2023). Socialiniai faktoriai, tokie kaip partnerio ir darbo neturėjimas, taip pat yra siejami su aukštesne savęs stigmatizacija (Fond et al., 2023).

Taigi, iš tyrimų galime pastebėti, kad žmonės sergantys šizofrenija yra linkę save stigmatizuoti. Internalizuota stigma yra plačiai paplitusi tarp pacientų, bei išlieka stabili laiko atžvilgiu. Savęs stigmatizacija kartu siejama ir su sutrikimo stiprumu ir eiga. Savęs siejimas su liga gali daryti įtaką tapatumo jausmui, žmogui pradedant asocijuoti ligos simptomus su savo savybėmis. Internalizuotos stigmos problematika išlieka aktuali ir gydymo kontekste. Daugumoje literatūros yra pabrėžiama, stigmos nukreiptos prieš save, mažinimo svarba gydymo procese (Vrbová et al., 2016; Yen, Huang, & Chien, 2020).

1.4 Asmens tapsmo naratyvo samprata

Naratyvas yra pasakojimas, kuriame asmuo remdamasis savo patirtimi atpasakoja savo istoriją chronologine įvykių tvarka. Pasakojimo struktūroje yra trys pagrindiniai elementai: 1) pasakotojas; 2) veiksmas/įvykiai; 3) aplinka. Kadangi šiame darbe yra orientuojamasi iširti žmonių su šizofrenija tapatumo jausmą, naratyvas bus autobiografinis savo gyvenimo istorijos papasakojimas, kur pagrindinis veikėjas ir pasakotojas yra pats tiriamasis. Įvykiai ir aplinka priklausys nuo tiriamojo, žmogus pasakos apie tai kas jam atrodo svarbiausia kalbant apie tapatumo kitimą gyvenimo eigoje. Naratyvo modelis yra geras koncepcinis įrankis norint suprasti žmogaus gyvenimo patirtis, elgesį ir tapatumo jausmą, nes gyvenimo eigoje asmuo konstruoja ir mato savo istoriją per naratyvinį „aš“ (McAdams, 2001).

Tapsmas reiškia kintamumą/virsmą, kaip daiktai ar įvykiai transformuojasi laiko atžvilgiu. Žvelgiant į atskirą asmenį tapsmas reiškia tapimą kažkuo profesine, socialine, asmenine, kultūrine prasme. Tapsmas yra į tikslą orientuotas procesas kurio metu yra matomas kelias nuo pradžios iki galo. Kalbant apie tapatumą, tapsmas apibūdina jo virsmą, kaip tapatumo jausmas keitėsi, dėl kokių įvykių ar situacijų įvyko tapatumo jausmo pasikeitimas.

Tapsmo naratyvo sąvoka reiškia gyvenimo istorijos atpasakojimą orientuojantis į tam tikro aspekto kitimą ar transformaciją. Psichologiniuose tyrimuose tapsmo naratyvai yra labai plačiai naudojami įvairių situacijų ir asmenų kontekste, pavyzdžiui norint atskleisti žmogaus asmeninę kelionę tampant specialistu (Kurunsaari, Tynjälä, & Piirainen, 2021), motina kitoje šalyje (De Brito Seixas Neves, 2022) ar sėkmingu verslininku (Morente & Ferràs, 2018). Šiame darbe naudojant tapsmo naratyvus bus bandoma atskleisti žmonių su šizofrenija tapatumo jausmą ir jo kitimą gyvenimo istorijoje. Su kokiomis situacijomis, įvykiais ar periodais žmogus sieja savęs matymo pasikeitimą, ką įvardina kaip svarbiausius įvykius kurie pakeitė tapatumo jausmą.

1.5 Šizofrenija sergančiųjų tapsmo naratyvai

1.5.1 Skilimas psichikoje ir naratyve

Tai, kas vyksta viduje atsispindi ir mūsų istorijose. Atpasakojant įvykius, susijusius su tapatumo jausmu, žmonės su šizofrenija atsimena daugiau įvykių vykusių prieš ligos diagnozę nei ligai prasidėjus (Holm, Pillemer, Bliksted, & Thomsen, 2017). Apžvelgiant mokslinę literatūrą, susijusią su šizofrenija sergančiųjų tapatumo jausmu ir gyvenimo istorijomis, pastebima, kad šiems žmonėms kyla daug sunkumų kalbant apie save, pasakojant vientisą istoriją ir siejant praeities patirtis su tapatumo jausmu. Sutrikimas paveikia gebėjimą tolygiai atpasakoti gyvenimo eigą ir veikia pasakojimo turtingumą. Sergančiųjų atsiminimai apie gyvenimo įvykius yra skurdesni išskylančiomis temomis, prasčiau atpasakojama chronologinė įvykių seka (Raffard et al., 2010). Cowan, Mittal ir McAdams (2021) atlikta 30 tyrimų apžvalga, parodė, kad šizofrenijos spektro sutrikimus turintys pasižymi nesusiejusių įvykių nerišliu atpasakojimu. Toks nepastovus praeities matymas daro įtaką tapatumo jausmui. Zandersen ir Parnas (2019), teigia, kad asmeninės istorijos yra svarbus tapatumo aspektas. Autorių teigimu, „naratyvinis aš“ yra ta tapatumo dalis kurią sukuria mūsų individualios istorijos ir patirtys, kitaip tariant kaip mes matome gyvenimo įvykius kurie formuoja tapatumo jausmą. Iš to galima spręsti, kad nepastovus praeities įvykių matymas įneša nepastovumo ir nerišlumo į tapatumo jausmą, nes kaip žmogus pasakoja savo istorijas, atsispindi jį patį.

1.5.2 Neigiama perspektyva

Literatūros analizė atskleidė, kad sergančiųjų pasakojimai yra labiau susiję su neigiamomis emocijomis ir patirtimis. Atpasakojant svarbius gyvenimo įvykius, kurie jiems padarė įtaką, šizofreniją turinčių atsiminimai būna labiau susiję su liga ir stigma, matomas negebėjimas suteikti prasmę atsiminimams (Raffard et al., 2009; Berna et al., 2011), kartu jie mažiau atsimena asmeninių pasiekimų ir socialinių santykių (Raffard et al., 2010). Toks universaliai neigiamas matymas gali turėti įtakos dabartiniam funkcionavimui ir tapatumo jausmui. Neproduktyvi ruminacija ties neigiamomis patirtimis stabdo asmeninį augimą ir gebėjimą priimti pagalbą. Taip pat, sergantieji,

atpasakodami gyvenimo įvykius, susijusius su jų tapatumo jausmu, linkę juos vertinti labiau neigiamai, nei tie kurie neturi sutrikimo (Holm et al., 2016). Pasakojant, susitelkimas ties kančia yra bendrai matomas šizofrenijos spektro sutrikimuose (Cowan et al., 2021).

1.5.3 Šizofrenijos svarba naratyve

Didelę sergančiųjų gyvenimo istorijų dalį sudaro ligos atsiradimas ir kova su ja. Sutrikimo pradžia ir eiga yra vienas iš pagrindinių gyvenimo etapų, tuo metu vyksta daug vidinių ir išorinių pasikeitimų. Tiriant žmonių su šizofrenija gyvenimo istorijas ir kaip jos siejasi su bendrumo jausmu, autoriai McNeill ir Arai (2022) išskiria penkis etapus kurie buvo pastebėti naratyvo istorijose. Jų pasakojimai susiję su ligos pradžia ir neapima gyvenimo prieš tai. Pirmiausia dalyviai įvardina, kad „pajuto jog kažkas negerai“, simptomai kartais prasidėdavo po sunkių gyvenimo įvykių kaip skyrybos arba pasireikšdavo nuolatiniu nuovargiu, nenoru dalyvauti socialinėje aplinkoje. Kitas gyvenimo etapas buvo išskiriamas kaip „šizofrenijos diagnozavimas“, šią patirtį apibrėžia kaip neigiamą, dėl nepakankamos pagalbos iš sveikatos įstaigų arba dėl savo pačių internalizuotos stigmos. Vėliau ateidavo „lūžio taškas“ tiriamieji pasakoja, kad po diagnozės kažkas pasikeisdavo jų gyvenime, tai galėjo būti naujas kompetentingas gydytojas, pagalbos institucijų suteiktas būstas ar veiksminga hospitalizacija. Kitą gyvenimo epizodą dalyviai apibūdina kaip „nauja gyvenimo pradžia“, kur daugiausia neigiamos šizofrenijos diagnozės patirtys pradėjo keistis į teigiamą pusę. Dažniausiai šiuo periodu buvo įvardinama santykiai su kitais žmonėmis, kaip pacientai atkūrė ryšį su artimaisiais, dalyvavo palaikomosiose grupėse ar surado sugebėjo pradėti romantinius santykius. Paskutinis išskirtas naratyvo etapas yra „atėjęs ramybės ar priėmimo jausmas“, šio pasakojimo tonas buvo drastiškai pasikeitęs nuo ligos pradžios pasakojimo, tiriamieji įvardina, kad veiksminga pagalba, atkurti santykiai ir apsipratimas su liga padėjo susigražinti buvusį savęs jausmą ir leido priimti dabartinę gyvenimo realybę. Šis tyrimas rodo, kad ligos diagnozė yra vienas esminių naratyvo pasakojimo etapų ir tuo momentu vyksta daug sumaištis ties gyvenimo trajektorija, kaip žmogus suvokia save, tačiau bendrystės jausmas su kitais padeda tinkamai naviguoti šizofrenijos patirtį (McNeill & Arai, 2022).

1.5.4 Tapatumo praradimas ir atstatymas

Tyrinėjant žmonių patirtis su sunkiais psichikos sutrikimais, pastebima vienijančios temos. Kaite, Karanikola, Merkouris ir Papatthanassoglou (2015) atliko 17 kokybinių tyrimų, kurių daugumą sudarė šizofrenijos ir psichozės tyrimai, meta sintezę. Rezultatai atskleidė pagrindinę temą „nuolatine kova su savimi ir liga“ kurią sudarė 6 papildomos temos: 1) tapatumo jausmo praradimas ir pavogto gyvenimo išgyvenimai; 2) buvimas atskirtuoju; 3) socialinio statuso praradimas ir žlugimo pripažinimas; 4) nesėkmės vedančios į sunkumus; 5) farmakoterapija kaip priespauda ir jos našta; 6) ramybės siekis: palengvėjimas per priėmimą. Šie rezultatai parodo, kad psichikos sutrikimo

atsiradimas yra didelis iššūkis individui. Viena iš atrastų temų yra susijusi su tapatumo jausmo praradimu ir pavogto gyvenimo išgyvenimais. Matoma, kad ligos atsiradimas smarkiai paveikia esamą tapatumo jausmą sukrečiant įvairias gyvenimo sritis. Tačiau nėra pilnai aišku, kaip patys sergantieji apibūdina savo tapatumo jausmą ligos eigoje ir kokias savybes sau priskiria.

Kadangi sutrikimas smarkiai paveikia asmens tapatumo jausmą ir sutrikdo adaptyvų funkcionavimą, šiems žmonės svarbu suteikti tinkamą pagalbą. Apsunkintas savęs suvokimas, pacientui neleidžia sukurti vientiso pasakojimo apie savo patirtis ir kaip jos jį įtakojo. Nepaisant negalėjimo suteikti prasmę su liga susijusiam epizodui, svarbu atkreipti dėmesį, kad emocinis apdorojimas padeda teigiamai integruoti su sutrikimu susijusius įvykius į paciento gyvenimo istoriją (Berna et al., 2011). Tai gali padėti sergančiajam vientisiau save suvokti ir labiau priimti ligos realybę ją integruojant į gyvenimo pasakojimą. Kiti autoriai, taip pat pažymi, kad adaptyvesniam funkcionavimui dalinai galėti padėti išmokimas kaip integruoti ligos patirtis į tapatumo jausmą (Kaite et al., 2015). Panašu, kad savo ligos priėmimas ir pripažinimas veda prie geresnio funkcionavimo gyvenime. Mokslinėje literatūroje pastebima, kad procesai, susiję su savasties jausmo atstatymu, sergantiems šizofrenija, prasideda vilties jausmo sužadiniu ir įsisavinimu (Davidson, 2020). Šis jausmas leidžia pacientui per nedidelius, tačiau apčiuopiamus veiksmus sukurti pagrindą savo veiksmingumo atkūrimui. Autorius pažymi, kad veiksnio integracija į savo tapatumą, sergantiems yra labai svarbi, nes to dėka žmogus gali jaustis kaip vertingas bendruomenės narys. Padedant pacientui su tapatumo klausimais, kartais gali būti sudėtinga. Patys klinicistai dažnai nežino kaip tinkamai reaguoti į išreikštas paciento intencijas keisti su tapatumu susijusius aspektus, tuo atveju yra svarbu rimtai ir atsakingai priimti paciento norus ir siekti išsiaiškinti jų motyvacijas (Seeman, 2017).

Taigi iš aptartos literatūros galime pastebėti, kad žmonės sergantys šizofrenija susiduria su dideliais sunkumais gyvenime. Sutrikimo simptomai paveikia emocijas, kognityvines funkcijas, kūno pojūčius, bei daro didelę įtaką žmogaus suvokimui apie save ir pasaulį. Šiems pacientams, dėl simptomatikos sunkumo, yra sutrikdomas tapatumo jausmas, iškyla sunkumai atpasakojant gyvenimo istorijas ir išlaikant vientisą naratyvą. Tačiau, norint pagerinti žmogaus adaptaciją ir funkcionavimą yra svarbu pažvelgti į iškylančias problemas iš pačio žmogaus perspektyvos gilinantį jį tai kaip pats sergantis apibūdina savo tapatumo jausmą, kokie jo manymu yra svarbiausi savęs matymo aspektai, bei kokie įvykiai tam padarė didžiausią įtaką.

1.6 Tyrimo problema, tikslai ir uždaviniai

Problematika: Šizofrenijos simptomatika yra veiksnys, kuris smarkiai paveikia žmogaus gyvenimą ir funkcionavimą. Dėl šio sutrikimo specifikos sutrinka savęs suvokimas ir nėra pilnai aišku kaip toks žmogus apibūdina savo tapatumo jausmą gyvenimo istorijos kontekste, bei kokie įvykiai įtakojo tokio tapatumo formavimąsi ir kitimą. Taigi, šiame tyrime siekiama išsiaiškinti kokia žmonių su šizofrenija gyvenimo dinamika, tai yra – kokios temos ir motyvai dominuoja, ir kaip žmonės su šizofrenija suvokia, kokios susiklosčiusios gyvenimo situacijos veikia jų tapatumo jausmą.

Tyrimo tikslas: Atskleisti sergančiųjų šizofrenija tapatumo jausmą ir jo kismą gyvenimo eigoje analizuojant asmens tapatumo naratyvus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti, kaip žmogus su šizofrenija apibūdina savo tapatumo jausmą.
2. Atskleisti su kokiomis gyvenimo patirtimis žmogus su šizofrenija sieja savo tapatumo jausmo kitimą.

2. TYRIMO METODIKA

2.1 Teorinis tyrimo pagrindas

Siekiant atskleisti asmenų sergančiųjų šizofrenija tapsmo naratyvus ir tapatumo jausmą buvo pasirinkta kokybinio tyrimo strategija. Kokybinis metodas yra tinkamas įrankis norint įsigilinti ir geriau suprasti asmens tapatumo suvokimą, nes tiriamajam yra suteikiama galimybė laisvai, savais žodžiais apibūdinti kaip jis save suvokia ir kokias savybes sau priskiria. Šis metodas taip pat leidžia atskleisti gilesnius išgyvenimus, jų įvairovę, pamatyti autentišką tiriamojo realybę (Gudaitė, 2007). Kadangi tikslas yra atskleisti iškylančias temas ir tendencijas gyvenimo istorijos kontekste, kiekybinio tyrimo metodai šiuo atveju nebūtų tinkami, nes tiriamiesiems norima palikti kiek įmanoma daugiau laisvumo savo pasakojimui be nereikalingų ribų apibrėžimo. Kokybinis tyrimo metodas yra lankstus, suteikia gilesnį supratimą apie tiriamuosius, bei jų subjektyvius išgyvenimus (Braun & Clarke, 2013). Gyvenimo naratyvo pasakojimas yra dažnai naudojamas, kaip patikimas įrankis norint atskleisti asmens suvokiamą tapatumą, bei su kuo jis identifikuojasi (Horowitz, 2012).

Kadangi tyrimo esmė yra atskleisti ir ištyrinėti tapatumo jausmą ir jo kitimą gyvenimo eigoje, buvo bandoma išvengti „išankstinio žinojimo rėmų“ (Gudaitė, 2007, p. 66) ir pasirinkta nesiremti teorine paradigma, bet naudoti teminės analizės metodą. Šis metodas yra skirtas identifikuoti, analizuoti ir atskleisti pasikartojančias temas duomenų imtyje (Braun & Clarke, 2006). Kadangi duomenys laisvo pasakojimo tipo iš skirtingų dalyvių, teminė analizė yra tinkamas įrankis tokio tipo duomenų apdorojimui, nes leidžia sumažinti informacijos kompleksiskumą į pasikartojančius modelius (Braun & Clarke, 2021), taip pat padeda atskleisti, kaip pats tiriamasis suvokia pasaulį ir save (Horowitz, 2012). Teminė analizė yra naudojama klinikiame kontekste dirbant su pacientais (Saunders et al., 2023), taip pat šis metodas yra prieinamas tiek pradedantiems tyrėjams, tiek jau pažengusiems (Nowell, Norris, White, & Moules, 2017).

2.2 Tyrimo dalyviai

Žmonės su šizofrenija yra specifinė populiacijos imtis kuri nėra lengvai prieinama. Sutrikimo simptomatika nėra patogi norint surasti tyrimo dalyvius bendroje populiacijoje ar pasitelkiant socialinių tinklų pagalbą. Taip pat, reikia oficialaus patvirtinimo, kad tą žmogų tikrai diagnozavo gydytojas psichiatras kaip turintį šizofrenijos sutrikimą. Tam, kad būtų įmanoma įvykdyti tyrimą buvo orientuotasi į žmones su šizofrenija kurie tuo metu yra psichiatrinėje ligoninėje. Toks patogus, neatsitiktinis atrankos būdas išskiria labai specifinę žmonių grupę, kurie tuo metu yra neįprastame kontekste. Svarbu, paminėti, kad tokia atranka padeda rasti tikslią populiaciją, tačiau rezultatų negalima apibendrinančiai taikyti (Koerber & McMichael, 2008; Anderson & Kirkpatrick, 2016) visiems šizofrenija sergantiems žmonėms.

Tyrimui vykdyti buvo pasirinkta didžiausia psichikos sveikatos įstaiga Lietuvoje – Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė (RVPL). Susisiekus su ligoninės administracija gautos prašymų formos. RVPL administracija patvirtino, kad tyrimas atitinka ligoninės standartus, konfidencialumą ir etikos normas. Gavus visus parašus buvo leista atlikti tyrimą RVPL skyriuose (žr. 1 Priedas). Svarbu paminėti, kad viename skyriuje nebuvo atliekamas tyrimas, nes tuo metu ten buvo per daug sunkūs pacientai.

Pradėjus tyrimą, dalyviai buvo atrinkti konsultuojantis su skyriaus psichologe, gydytojais psichiatrais ir skyriaus vedėju. Medicinos personalo komentarai ir patarimai buvo labai svarbus indėlis šio tyrimo išpildymui. Gydytojų ir psichologų suteikta perspektyva leido tinkamai ir individualiai atsižvelgti į kiekvieną tiriamąjį, bei suprasti kaip prie jo geriau prieiti, kad interviu vyktų sklandžiai. Dalyviai buvo atrikti vadovaujantis keliais kriterijais: (1) asmeniui turėjo būti diagnozuotas vienas iš šizofrenijos spektro sutrikimų pagal TLK-10 klasifikaciją (F20; F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.7; F20.8; F20.9; F21); (2) tiriamojo gimtoji kalba turėjo būti lietuvių; (3) tiriamasis turėjo būti Lietuvos valstybės pilietis; (4) tiriamasis turėjo orientuotis ir suvokti, kad dalyvauja tyrime; (5) tiriamasis turėjo būti kooperatyvus ir norėti bendradarbiauti; (6) tiriamojo fizinė būseną turėjo būti pakankamai gera, kad galėtų dalyvauti tyrime ir tyrimas jiems nepakenktų.

Atrinktiems asmenims buvo pasiūlyta sudalyvauti tyrime kuriame jie galėtų pasidalinti savo gyvenimo istorija ir papasakoti apie save. Jei žmogus sutikdavo buvo parenkamas jam patogus laikas kada nevyksta procedūros, psichologiniai vertinimai, užsiėmimai ar konsultacijos su medicinos personalu. Iš viso tyrime dalyvauti buvo pasiūlyta 25 pacientams, tyrime dalyvavo – 7, sutiko ir atsisakė – 5, iškart atsisakė – 13, dažniausios atsisakymo priežastys buvo nenoras dalintis apie save, nenoras atsiverti, nenoras kalbėti apie savo gyvenimą, nenoras bendrauti.

Iš viso interviu buvo atlikti su 7 pacientais kurių amžius svyravo nuo 18 iki 45 metų ($M = 35,14$), 3 moterys ir 4 vyrai. Interviu trukmė svyravo nuo 22 iki 85 minučių ($M = 46,85$). Interviu buvo atliekamas per vieną kartą tam, kad būtų galima išlaikyti pasakojimo vientisumą. Atliekant interviu su paskutiniu tiriamuoju, dėl pietų laiko, reikėjo padaryti 15min. pertrauką. Žemiau pateikiama lentelė su tyrimo dalyvių informacija (1 lentelė).

1 Lentelė. Tyrimo dalyvių duomenys ir interviu trukmė

Tyrimo dalyvis	Diagnozė	Amžius	Lytis	Interviu trukmė
D1	Paranoidinė šizofrenija (F20.0)	18	Moteris	39:40
D2	Paranoidinė šizofrenija (F20.0)	33	Vyras	51:30
D3	Paranoidinė šizofrenija (F20.0)	35	Moteris	46:02
D4	Paranoidinė šizofrenija (F20.0)	45	Vyras	42:19
D5	Paranoidinė šizofrenija (F20.0)	29	Vyras	22:00
D6	Paranoidinė šizofrenija (F20.0)	43	Moteris	42:52
D7	Paranoidinė šizofrenija (F20.0)	43	Vyras	41:54 43:39

2.3 Instrumentai ir tyrimo eiga

2.3.1 Interviu klausimai

Kadangi tyrimo tikslas yra atskleisti žmonių su šizofrenija tapatumo jausmą jų gyvenimo kontekste, svarbu, kad pats tyrimo dalyvis turėtų pakankamai laisvės apibūdinti save ir papasakoti savo istoriją. Tam išpildyti, kaip pagrindinis tyrimo instrumentas buvo pasirinktas pusiau struktūruotas biografinio naratyvo interviu (Wengraf, 2004).

Klausimai tiriamiesiems buvo suformuluoti orientuojantis į tyrimo uždavinius. Tam, kad pilnai būtų galima atsakyti į darbo problematiką buvo paruošti klausimai kurie perteikė tyrimo esmę. Buvo siekiama, kad klausimų kontekstas būtų kuo platesnis, o tiriamasis atsakytų pagal savo interpretaciją, galėtų pats pasirinkti kaip nori atsakyti į klausimą. Tam, kad įsitikinti ar suformuoti klausimai atskleidžia tyrimo uždavinių esmę buvo atliktas preliminarus interviu. Gauta informacija buvo aptarta su darbo vadove, nuspręsta, kad klausimai tinkamai atskleidžia tyrimo esmę ir interviu vedimo procesas atliktas adekvačiai. Šis aspektas buvo vienas svarbiausių tikrinant ar tyrimo metodologija buvo tinkamai parinkta ir ar ji geba atskleisti tai ką bandoma sužinoti. Svarbu paminėti, kad tyrimo

teorinė dalis, sugalvoti klausimai ir interviu su tiriamaisiais buvo atlikta vadovaujant prof. dr. Gražinai Gudaitei, tačiau dėl neplanuotų aplinkybių darbo vadovė pasikeitė.

Interviu vedimas yra gan sudėtingas ir subtilus procesas. Tyrėjo užduotis yra gan per trumpą laiką sudaryti gerą santykį su tiriamuoju, sukurti pasitikėjimo ir nuoširdumo atmosferą, tam, kad tiriamasis galėtų pilnai atsiskleisti. Šiam procesui yra labai svarbu tyrėjo nusiteikimas, požiūris ir asmenybė. Pastebėjau, kad nuo pat interviu pradžios buvo labai svarbu emociškai atliepti pacientą, tai buvo vienas pagrindinių faktorių gero ryšio sudarymui. Pradėjus interviu pirmiausia prisistatydavau: „Sveiki, tai kaip ir minėjau, atlieku tyrimą, kurio tikslas yra atleisti žmonių su šizofrenija gyvenimo istorijas, bei geriau įsigilinti į suvokiamą tapatumo jausmą.“ Po to, paeiliui buvo pateikiami pagrindiniai tyrimo klausimai. Tam, kad gauti kuo daugiau informacijos kuri apimtų kiek įmanoma platesnį kontekstą pagrindiniai klausimai buvo užduodami po kelis kartus viso interviu metu.

Atliekant interviu buvo užduodamas pirmas klausimas „*Visų pirma noriu Jūsų paprašyti papasakoti apie patį save: koks esate žmogus ir kaip save apibūdintumėte?*“. Šis klausimas pateikiamas paprasta kasdiene kalba ir yra orientuotas į kvietimą papasakoti kaip žmogus šiuo metu save mato ir apibūdina. Klausimo esmė yra orientuotis į dabartinį tapatumo apibūdinimą nesukuriant išankstinių rėmų kurie galėtų nukreipti savęs apibūdinimą į specifines sritis. Tiriamojo yra prašoma papasakoti apie save, taip buvo skatinama kurti pasakojimą siekiant išsamesnio ir gilesnio atsakymo. Šis klausimas yra nesudėtingas ir lengvai prieinamas tiriamajam, tačiau pastebima, kad dauguma tiriamųjų buvo linkę atsakyti, gan trumpai, todėl klausimas buvo pateikiamas pakartotinai arba koreguota paskutinė klausimo dalis: „*tiesiog papasakokite koks esate žmogus ir kaip save apibūdintumėte?*“. Kadangi tai buvo pirmas klausimas interviu pradžioje, buvo stengiamasi kiek įmanoma labiau atliepti dalyvį verbališkai ir neverbališkai rodant susidomėjimą jo pasakojimu. Atsižvelgiant į tyrimo lauko kontekstą buvo siekiama, kad tiriamasis jaustųsi kuo patogiau ir galėtų lengvai įsilieti į pokalbį.

Kai buvo matoma, kad tiriamasis pradeda nebeturėti ką pasakyti ties pirmu klausimu ir daugiau nekyla ką galėtų papasakoti, buvo užduodamas antras klausimas: „*Idomu būtų sužinoti kaip save apibūdintumėte vaikystėje?*“. Šio klausimo esmė orientuotis į retrospektyvų tapatumo apibūdinimą, kaip asmuo save matė vaikystėje, koks buvo vaikas. Tuo pačiu, klausimas padeda kurti iškylančią interviu struktūrą laiko atžvilgiu, netiesiogiai suteikiant užuominą apie tapatumą ir gyvenimo eigą. Tuo buvo siekiama orientuoti tiriamąjį į gyvenimo istorijos pasakojimą tapatumo kontekste.

Vėliau pereita prie trečiojo klausimo: „*Gal galite papasakoti savo istoriją, kaip Jūsų savęs matymas kito nuo vaikystės iki dabar?*“. Šiuo klausimu buvo prašoma tiriamojo papasakoti savo gyvenimo istoriją tapatumo kontekste. Pirmi du klausimai buvo skirti sužinoti kaip žmogus save mato dabar ir kaip save matė vaikystėje, toks klausimų eiliškumas leidžia po truputį, savu tempu įsilieti į interviu

esmę sukuriant aiškų pokalbio kontekstą. Trečias klausimas orientuojasi į istorijos papasakojimą, kaip asmuo „atkeliavo“ nuo savęs suvokimo vaikystėje iki dabar. Prašymas papasakoti savo istoriją tarp dviejų jau apibrėžtų atskaitos taškų leidžia tiriamajam pakankamai išsiplėsti ir atsiskleisti ties tuo kas jam yra svarbu, kartu leidžiant nenukrypti nuo apibrėžtos temos rėmų. Šioje dalyje reikėjo daug tikslintis, teirautis, nes buvo bandoma sužinoti kokiam amžiuje vyko atpasakojami išgyvenimai ir istorijos. Taip atpasakojant žmogus pirmiausia pradeda pasakoti apie tai kas jo manymu yra svarbiausia tapatumo formavimosi procese nuo vaikystės iki dabar. Bandant išlaikyti patį tiriamąjį kaip centrinį tyrimo tašką ir orientuotis į jo priskiriamą prasmę ir svarbą įvykiams, buvo svarbu suteikti galimybę įvardinti kas labiausiai padarė įtaką tapatumui. Tam buvo skirtas ketvirtas klausimas.

„Gal galite papasakoti kokie gyvenimo įvykiai ar situacijos labiausiai įtakojo Jūsų savęs matymą?“. Dėl nesąmoningo šališkumo tyrėjas gali susidaryti klaidingą nuomonę apie įvykių svarbą paciento gyvenime, todėl šis klausimas buvo labai svarbus norint išlaikyti nešališką poziciją ties tiriamojo pasakojimu. Šioje vietoje svarbu paminėti, kad interviu yra ne vien informacijos apsikeitimas verbaliai, bet į jį įeina ir kūno, išraiškos, emociniai pasikeitimai (Kvale, 1999). Todėl ties ketvirtu klausimu gali atsirasti tam tikra dinamika tarp to ką žmogus išsako ir tarp to kaip reaguoja jo neverbalika. Klausimas taip pat labiau orientuotas į išorės, aplinkos veiksnius, tuo buvo siekiama gauti išsamesnį gyvenimo istorijos papasakojimą. Tyrimo strategijos kūrimo metu nebuvo žinoma kaip siaurai ar plačiai pacientai pasakosis, todėl tokiu klausimu kartu siekiama praplėsti tiriamojo pasakojimą ir gauti informaciją kuri potencialiai yra reikšminga tyrimo tikslui.

Penktas klausimas: „Su kuo Jūs pats labiausiai siejate savęs matymo pasikeitimą?“. panašiai kaip ketvirtas, buvo skirtas pačiam tiriamajam išskirti su kuo jis labiausiai sieja savo tapatumo pasikeitimą, tik šį kartą nebuvo naudojami „įvykių ar situacijų“ apibrėžimai. Toks klausimas leidžia tiriamajam pačiam laisvai išskirti kas labiausiai pakeitė jo tapatumą gyvenimo eigoje, tyrėjui neapibrėžiant ar tai įvykiai, kiti žmonės, patirtys, vidiniai suvokimai ir kt. Šis klausimas pateikiamas pabaigoje kai dalyvis jau yra pilnai susidaręs vaizdinį apie savo istoriją, ją perėjęs nuo pradžios iki dabar ir apibendrinęs visą patirtį gali išskirti kas jo manymu yra svarbiausia.

Paskutiniai du klausimai buvo papildomi, pirmiausia tiriamojo buvo klausama: „Ar dar yra kažkas, ką būtų svarbu paminėti Jūsų istorijoje?“. Šis klausimas padeda truputį atsitraukti nuo interviu proceso ir iš naujo peržvelgti į pasakojimo visumą, pastebėti ar ko nepraleista. Taip buvo skatinama pasidalinti tuo kas dar galėtų iškilti tiriamojo sąmonėje kaip svarbi informacija. Galiausiai tiriamojo paklausama: „Gal dar kyla kažkas kuo norėtumėte pasidalinti?“. Šis klausimas skirtas užbaigti interviu ir dalyviui suteikiama dar viena proga išsakyti tai kas jam atrodo svarbu. Po šio klausimo

pasitaikydavo atsakymų kurie nėra susiję su tapatumu ar gyvenimo istorija arba tiriamieji atsakydavo neigiamai.

Pastebint istorijas kurios atrodė svarbios tyrimo dalyviui, buvo užduodami papildomi klausimai norint įsigilinti į asmens pasaulio suvokimą, jo gyvenimo tapatumo dinamiką, bei kaip tai paveikė tapatumo jausmą. Taip pat buvo pateikiami papildomi klausimai jeigu buvo matoma, kad tiriamasis emociškai reaguoja į savo pasakojimą (daro reikšmingas pauzes, atsidūsta, pasikeičia balso tonas, reikšmingai pakeičia kūno poziciją).

2.3.2 Tyrimo eiga

Atrinkus tiriamąjį buvo pasiūloma sudalyvauti tyrime, jei tiriamasis sutikdavo sutardavome laiką kada būtų patogų susitikti. Tyrimo dieną pacientus pasitikdavau prie palatos ir palydėdavau iki kabineto. Dėl patogumo tiriamiesiems, saugumo priežasčių ir ligoninės vidaus tvarkos taisyklių interviu vyko vieno iš ligoninės skyriaus patalpose, dažniausiai buvo naudojami personalo kabinetai kuriuose atliekami psichologiniai pacientų vertinimai ir konsultacijos. Prieš interviu buvo nemažai asmeninių abejonių ar tyrimo atlikimas ligoninėje nebus per didelis faktorius darantis įtaką tyrimo dalyvių gijimo procesui. Pacientai patekdavo į skyrių savo noru norėdami pagerinti psichinę būseną, daugelis atsisakė sudalyvauti turime dėl motyvacijos trūkumo ar nenoro dalintis, tikėtina, kad šiam apsisprendimui darė įtaką paranoidinės šizofrenijos simptomatika, nes šie pacientai dažnai nepasitiki kitais, turi įtarimų ties kitų intencijomis. Tyrimo eigoje buvo pastebėta, kad tie, kurie sutiko dalyvauti, įsiliejo į pokalbį ir bendradarbiavo išreiškė teigiamą interviu poveikį. Dalyvių išitraukimas į interviu, kai kuriems, suteikė atsikvėpimo jausmą nuo gydymo proceso rutinos ir procedūrų. Mano nuomone, taip buvo dėl to, kad skyriuje yra nemažas pacientų judėjimas ir dažnai nėra skiriama pakankamai asmeninio dėmesio individualiam pacientui.

Pirmiausia tiriamojo buvo dar kartą pasiteirauta ar gerai jaučiasi ir nori atlikti interviu. Gavus žodinį patvirtinimą, buvo suteikiamos informuotų sutikimų formos (žr. 2 Priedas; 3 Priedas) kurias tiriamasis turėdavo pasirašyti. Viena forma buvo suteikta RVPL administracijos ir buvo reikalinga norint gauti nuasmenintus klinikinius duomenis apie pacientą; kita forma skirta paciento sutikimui dalyvauti magistro darbo tyrime. Po pasirašymo ir formų pasidalinimo buvo galima pradėti interviu. Tiriamasis išsirinkdavo jam patogią kėdę ir atsisėdavo prieš tyrėją priimtinu atstumu, jų tarpe, ant stalo buvo padedamas telefonas, interviu prasidėdavo įjungus diktofono funkciją ir patikrinus ar įrenginys fiksuoja garsą.

Efektyvus interviu vedimo procesas pareikalavo intensyvaus tyrėjo išitraukimo į pokalbį empatiškai atliepiant pacientą ir dėmesingai stebint visuminę žmogaus reakciją. Tai buvo svarbu norint nepraleisti svarbių temų ar reiškinių iš pasakotojo. Taip pat buvo svarbu per daug neįsiliesti į paciento

istorijas ir balansuojant tarp empatijos ir specialisto požiūrio išlaikyti tyrimo profesionalumą. Kai buvo jaučiama, kad interviu eina į pabaigą ir tiriamasis pradeda nebeturėti ką pasakyti buvo užduodami papildomi klausimai užbaigimui. Interviu gale, dalyviui padėkojama už dalyvavimą ir pasakojimą, tada diktofonas yra sustabdomas ir interviu baigiasi. Svarbus aspektas buvo iškart po pokalbio įvertinti paciento būseną ir ją normalizuoti jeigu matomas smarkus emocinis afektas, kad žmogus sklandžiai galėtų grįžti į gydymo procesą. Papildomo pokalbio neprireikė nei vienam tiriamajam, dauguma kaip tik išreiškė palengvėjimą po pasidalinimo. Su dalyviu buvo atsisveikinama ir jis palydimas iš kabineto.

Atlikus interviu gautas garso įrašas buvo perklausomas kompiuteriu ir transkribuojamas ranka, naudojant Microsoft „Word“ programą, po to pokalbis buvo sukoduotas. Kai kurie pacientai kalbėjo labai greitai, kai kada neaiškiai, tam kad transkripcija būtų tiksli įrašai buvo sulėtinami ir perklausomi po kelis kartus. Po pertraukos, dažniausiai kitą dieną, įrašas buvo perklausomas dar kartą ir koreguojamas jeigu buvo matomi neatitikimai. Transkripcijos vidutiniškai užėmė po 12 puslapių.

2.3.3 Mano santykis su tyrimo tema

Pasirinkau atlikti tyrimą šia tema dėl kelių priežasčių; **pirmiausia** šizofrenijos sutrikimas buvo vienas sudėtingiausių suprasti iš dėstomos medžiagos studijų metu. Mane domino koks yra šių pacientų realybės suvokimas, kaip jie mato savo tikrovę ir kaip vyksta realybės ir jų savasties dinamika. Kilo noras suprasti šiuos žmones, įsigilinti į jų pasaulį ir prisiliesti prie praktinės klinikos pusės. **Antra**, mane visada domino žmogaus sąmonės tyrinėjimai ir struktūra. Besigilinant į Jungo darbus pastebėjau, kad jo archetipų teorijos vystymą paskatino šizofrenijos atvejų tyrinėjimas, nes šio sutrikimo turinys buvo per stiprus būti priskirtas prie kompleksų (Jung, 1960). Iš to kilo įkvėpimas pačiam ištirti kokia yra sąmonės dinamika šizofrenijos sutrikimo atveju. **Trečia**, tapatumas kaip koncepcija man kėlė susidomėjimą, nes šiuolaikinio kultūrinio klimato perspektyvoje tai yra vienas populiariausių reiškinių. Man kilo klausimas kodėl dabar tapatumas yra kolektyvinės sąmonės centre ir ar tai aktualu žmonėms su psichiniais sutrikimais. Noriu pats išsiaiškinti kaip žmonės su šizofrenija suvokia savo tapatumą ir kaip jisai keitėsi gyvenimo naratyvo kontekste.

2.3.4 Mano santykis su tyrimo dalyviais

Pokalbiai su tyrimo dalyviais ir jų istorijos man paliko gilų įspūdį. Jaučiau didelį atsakomybės jausmą, nes tiriamieji dalinosi intymiomis savo gyvenimo detalėmis ir smarkiai atsivėrė. Supratau, kad tik bendraudamas ir empatiškai atjausdamas galėjau pastebėti kokia sunki yra sutrikimo našta, ko niekaip negalima perteikti skaitant mokslinę literatūrą. Po interviu jausdavasi išsekęs emociškai ir fiziškai, tačiau kartu ir įkvėptas dalyvių vilties jausmo nepraradimu ligos akivaizdoje. Bendraudamas su pacientais, pats viduje praėjau pro įvairių jausmų paletę, nuo atmetimo reakcijų iki

susižavėjimo. Buvo smalsu stebėti save bendraujant su pacientais esant tyrėjo rolėje. Jaučiau, kad jų gyvenimo iššūkiai tokie kaip ir visų, bet prie to visada eina šizofrenijos sutrikimo kontekstas. Man asmeniškai praktinis tyrimo atlikimas suteikė unikalios patirties darbui su sunkiais pacientais ir prisidėjo prie specialybės kompetencijų ugdymo.

2.4 Duomenų analizė

Siekiant atskleisti iškylančias temas iš dalyvių istorijų, kartu išlaikant pasakojimų savitumą, buvo pasirinktas naudoti indukcinis duomenų analizės metodas. Šis metodas leidžia atrasti vienijančias temas indukcijos būdu, neuždedant išankstinių rėmų su duomenų kategorizavimu. Toks darbas reikalauja labai didelio įsigilinimo į medžiagą ir pastovios duomenų peržiūros. Toliau pateikiami duomenų analizės etapai remiantis Braun ir Clarke (2006) rekomendacijomis.

Susipažinimas su duomenimis: Šiame etape buvo svarbu įsigilinti į duomenis, tiek gilumo prasme tiek viso duomenų konteksto. Pirminį informacijos išpūdį padėjo susidaryti duomenų rinkimas ir perrašymas ranka pačio tyrėjo. Tada kiekvienas interviu buvo perskaitomas po kelis kartus, ieškant prasiūčių ir atsikartojančių temų. Šis žingsnis buvo daromas prieš pradėdant koduoti, nes peržvelgta informacija leido geriau suprasti turinio kontekstą ir detalus skaitymas padėjo pagrindą tolimesnei duomenų analizei. Buvo bendrai pasižymimos kylančios mintys ir idėjos apie kiekvieną interviu.

Pirminių kodų generavimas: Tuomet buvo pereita prie pirminių kodų generavimo, kodai buvo išskiriami ir išrašomi atspindint semantinę ar latentinę ištraukos prasmę. Buvo koduojama viskas, neatrenkant ir neišskiriant kažko kaip nesvarbaus, nes tuo metu nebuvo žinoma kokie kodai yra potencialiai svarbūs. Dauguma teksto segmentų turėjo kelis skirtingus kodus, nes juose atsiskleidė ne viena tema.

Temų paieška: Šiame etape dėmesys labiau kreipiamas ne vien į kodus, bet ir į platesnes tema, pradėdamos kodų rūšiavimas į bendras potemes. Buvo analizuojama ir sprendžiama kas sieja skirtingus kodus tarpusavyje, kokią potemę kodas atspindi. Kai kurie kodai buvo šalinami, keičiami į kitus. Šiame etape svarbą įgavo kodai susiję su tapatumo jausmu pasakojime. Buvo ieškoma kurios potemės siejasi tarpusavyje ir gali būti apjungiamos į bendresnes temas. Tam, kad užtikrinti duomenų analizės patikimumą, šiame etape buvo pasikviesta nepriklausoma vertintoja turinti psichologo išsilavinimą ir patirties su teminės analizės metodais. Ją supažindinus su tyrimo tema ir tikslu buvo duoti keli sukoduoti interviu. Atsižvelgiant į naują informaciją ir komentarus, visi kodai buvo aptariami, lyginami su pirminiais kodais ir koreguojami atradus naujas įžvalgas.

Temų peržiūra: Ketvirtame etape temos ir potemės buvo lyginamos tarpusavyje, ieškoma panašumų ir skirtumų. Buvo svarbu išsiaiškinti ar temos išlaiko vientisumą ir aiškiai skyrėsi tarpusavyje. Šiame etape potemės ir temos buvo skaidomos arba sujungiamos. Interviu medžiaga buvo pastoviai

peržiūrima ir tikrinama ar kodai atitinka ir pakankamai pagrindžia potemę. Tam, kad nepraleisti temų kurias vienija užslėpta/latentinė prasmė, buvo svarbu atidžiai peržiūrėti duomenis kurie iš pažiūros nėra susiję (Braun & Clarke, 2021). Temų atskleidimo procesas yra cikliškas ir neatsiejamas nuo duomenų, todėl visi interviu buvo perkoduojami penkis kartus kol išryškėjo galutinės potemės (žr. 4 Priedas).

Temų apibrėžimas ir įvardinimas: Temos buvo peržiūrimos, apibrėžiamos ir pervadinamos taip kad atspindėtų savo esmę. Buvo aiškinamasi kokį kiekvienos temos aspektą atspindi atskira potemė, taip pat ką pati potemė atskleidžia apie tiriamuosius.

Rezultatų pateikimas: Rezultatų pristatymas buvo rengiamas galutinai išskyrus potemes ir jas surūšiuojus pagal bendresnes temas. Aprašyme parodoma kokį su tapatumo jausmu susijusi aspektą atspindi kiekviena potemė, pateikiamos citatos iliustruojančios kaip tiriamieji tai atskleidė.

3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Gauti rezultatai pateikiami pagal iškeltus tyrimo uždavinius 1) Atskleisti, kaip žmogus su šizofrenija apibūdina savo tapatumo jausmą; 2) Atskleisti su kokiomis gyvenimo patirtimis žmogus su šizofrenija sieja savo tapatumo jausmo kitimą. Pirmiausia yra apibūdinamos pagrindinės temos, pristatoma ir aptariama iškilusios potėmės, susijusios su šizofrenija sergančiųjų tapatumo jausmo apibūdinimu. Po to pristatomi ir aptariami įvykiai ir patirtys kuriuos tiriamieji išskyrė kaip labiausiai paveikusius jų tapatumo jausmą.

3.1 Sergančiųjų šizofrenija savo tapatumo jausmo apibūdinimas

Žmonių su šizofrenija gyvenimo istorijų analizė atskleidė keturias pagrindines temas susijusias su jų tapatumo jausmu: savęs matymas per problemišką santykį, asmeninis augimas ir savęs įgalinimas, sutrikimas kaip dalis tapatumo, jautrumas ir jo pasireiškimas. Žemiau pateikta lentelė su temomis ir potėmėmis, šalia nurodyta kiek interviu atsiskleidė paminėta potėmė (2 lentelė).

Savęs matymas per problemišką santykį: tiriamiesiems pasakojant savo gyvenimo istorijas buvo pastebėta, kad visi tyrimo dalyviai vienaip ar kitaip save apibūdina per problemišką santykį su kitais. Dalyviai įvardina asmenines savybes ir patirtis susijusias su apsunkintu santykiu, pasakoja, kad jaučiasi nepriimti, išgyvena vienišumą, bet dalis išreiškia poreikius santykiams.

Asmeninis augimas ir savęs įgalinimas: ši tema yra susijusi su dalyvių tapatumo jausmo suvokimu ir jo adaptyvių aspektų vystymusi gyvenimo eigoje. Pasakojimuose atsiskleidė esamas ar įgautas autonomiškumas po sunkių išgyvenimų, suvokimai ties mąstymo ir vidinės stiprybės pokyčiais, savęs pažinimo svarba ir asmeninės atsakomybės jautimas ties savimi ir kitais.

Sutrikimas kaip dalis tapatumo: dalyvių pasakojimuose atsiskleidė tapatinimasis su sutrikimu. Tai sudarė stigmatizuojantys savęs apibūdinimai, savęs matymas kaip „*nenormalaus*“ socialiniame kontekste. Dėl sutrikimo sukeltų sunkumų ir išgyvenimų savęs priskyrimas žmonių, kuriems reikia pagalbos, grupei.

Jautrumas ir jo pasireiškimas: dalis tiriamųjų save apibūdino kaip jautriais, pasakojo, kad lengvai įsižeidžia, jautriai reaguoja į aplinką. Atsiskleidė dalyvių empatijos pasireiškimas ir neabejingumas kitiems.

2 Lentelė. Atskleistos temos ir jas sudarančios potemės

Tema	Potemė
Savęs matymas per problemišką santykį – 7	Apsunkintas santykis su kitais – 5
	„Aš nepriimtas kitų“ – 5
	Vienišas žmogus – 5
	Norintis turėti santykį, būti matomu – 4
Asmeninis augimas ir savęs įgalinimas – 7	Autonomija ir jos įgavimas – 7
	Mąstymo ir vidinės stiprybės pasikeitimas – 4
	Savęs pažinimas – 4
	Atsakomybės jausmas – 4
Sutrikimas kaip dalis tapatumo – 7	Stigma – 4
	Žmogus kuriam reikia pagalbos – 3
Jautrumas ir jo pasireiškimas – 6	Jautrumas – 5
	Empatija – 2

Pastaba. Skaitmenimis pažymėta kiek interviu atsiskleidė tema ir potemė

3.1.1 Savęs matymas per problemišką santykį

3.1.1.1 Apsunkintas santykis su kitais

Penkių dalyvių pasakojimuose atsiskleidė apsunkintų santykių su kitais potemė. Tiriamieji sau priskirdavo įvairius su tapatumu susijusius aspektus kurie atsispindėjo bendravimo sunkumus ir nenorą bendrauti. Dvi dalyvės pasakojo, kad yra drovios ir nedrąsios nuo vaikystės (*D1: pačioj pirmoj klasėj buvo labai sunku, buvo, buvau labai nedrąsi, drovi.*), (*D3: Nedrąsi buvau, m, pradinėj sunkoka buvo mokintis, nes yra, nes nes atmintis mano nelabai gera tokia ir trukdė mokslam.*). Taip pat pasakojimuose atsiskleidė nenoras bendrauti, atstūmimo jausmas (*D3: aš visada jausdavausi kaip atsm atstumta, nelabai norėjau bendraut su kitais.*), (*D2: Aš nemėgdavau bendrauti. Buvau užsidaręs labai.*) ir negebėjimas prisitaikyti prie kitų (*D3: kad nelabai prisitaikau prie kitų. To turėjau.*). Vienam dalyviui buvo ypač sunku kurti santykius dėl prisitaikymo problemų, kurios kilo iš jo tapatinimosi su praeitų gyvenimų atsiminimais (*D2: turėjau mokintis, kad būti a kaip pasakyt, suvienodint save su kitais šiek tiek, kad neišsiskirčiau <...> jeigu tu nebūsi panašesnis į kitus, paprasčiausiai tave, šalinsis nuo tavęs <...> Tai aš klausinėjau savo bendraamžių, iš kur jie, bet jie manęs nesuprato dėl to, kad per jauni, aš nesupratau, kodėl jie nekalbėdavo su manim.*). Kitam dalyviui problemų atsiradavo ir gebėjime prisileisti žmones (*D7: Sunkiai prisileidžiu svetimus žmones ir dabar su jumis kalbant sunkiai prisileidžiu.*). Santykio sudarymui trukdė ne tik asmeninės savybės ir dėl ligos patiriami sunkumai, bet ir pavėluotas poreikių atsiradimas gyvenime (*D4: Pas*

mane poreikiai atsiranda ne tiek greit <...> antros pusės klausimas ten tarkim, kad trukdė dėl to kad nu, nebuvo poreikio man.).

Penki tyrimo dalyviai atskleidė, kad patiria apsunkinto bendravimo su kitais sunkumus. Įvardintos, santykių sudarymą apsunkinančios asmeninės savybės kaip drovumas, nedrąsumas, taip pat nenoras bendrauti ir jaučiami atstūmimo jausmai. Apsunkintas santykis su kitais turi daug sudedamųjų dalių. Mokslinėje literatūroje pastebima, kad kai šiems pacientams sunku bendrauti pokalbiai būna labiau fragmentiški, nenuoseklūs, painūs (Bergman, Preisler, & Werbart, 2006), dėl to kitiems gali kilti sunkumų dalyvaujant pokalbyje su sergančiuoju ir jį priimant. Tai pasireiškė ir interviu metu, kai kai kurie tiriamieji nukrypė nuo temos, atsiradavo minties, konteksto šuoliai. Rezultatai, taip pat atskleidė, kad kludiesiai irgi apsunkina bendravimą, nes aplinkiniai nesupranta kokiame kontekste su jais bendrauja tiriamasis. Visuomenės diskriminacijos lygis šiam sutrikimui ir taip yra aukštas (Robinson et al., 2019), kitiems išgirdus sergančiojo vidinius išgyvenimus, tikėtina, kad jie atsitrauks ir nebenorės turėti kontakto. Apsunkintą santykį taip lemia, anksčiau aptartas išankstinis nusiteikimas ir pačio paciento, tikėjimasis/numanymas, kad bus diskriminuojamas kitų (Thornicroft et al., 2009).

3.1.1.2 „Aš nepriimtas kitų“

Dalyvė pasakoja, kad nors aplinkoje žmonių buvo, jautėsi, kad yra nemylima kitų (D1: *Aš turėjau draugų tuo metu kažkiek, bet nesijaučiau labai mylima, kaip ir 4 metų, tokia nemylima jaučiausi*). Nepriėmimas ir nerūpėjimas atsiskleidė ir pačioje artimiausioje aplinkoje pasakojant apie mamą (D2: *(mama) Niekada, kaip pasakyt, ne neužjautė arba nu nesigilino į mano problemas ir tiesiog paliko mane ramybėj ir viskas ir aš išviriau savo sultyse.*) arba tėvų negebėjimą toleruoti vaiko jautrumą (D1: *kai būdavau jaunesnė aš niekada negalėdavau nei verkti prie tėvų, nieko daryt kas parodytu, kad aš esu jautri*). Paminima, kad atstūmimo jausmas kai kuriuos lydi visą gyvenimą (D3: *tiesiog jausdavausi atstumta, tiek pat kiek ir pradinėj mokykloj tiek ir vidurinėj mokykloj ir iki šiol išlikęs tas jausmas, kad esu atstumta.*) ir nors noras bendrauti yra, tačiau kontaktas būna vienpusiškas ir neatlieptas (D4: *Bendraut noriu, o tas bendravimas m m m matai, kad tu iš visų jėgų stengiesi ne tai, iš visų jėgų kad tu stengiesi, o pats jokios gražos negauni nieko, tai vat.*) ir kiti jo nenori (D3: *Bet dauguma kažkaip jausdavausi atstumta, kad nenori su manim bendraut.*). Jautimasis nepastebėtu kitų pasireiškėdavo ir užsiimant mėgstama veikla (D5: *pradėdavau tuos triukus daryt aikštelėj, ten žmonės pikti būdavo, nesuprasdavo <...> ir man kažkaip dažnai atrodydavo, kad jie nepastebi to, kad aš tobulėju.*).

Penki tyrimo dalyviai atskleidė, kad jaučiasi nepriimti kitų. Tai pasireiškė tiek artimųjų, tiek draugų ir pažįstamų rate. Internalizuotas nepriėmimo jausmas gali sukelti daug problemų tiek gyvenime tiek gydymo procese, nes turint tokią išankstinę nusistatymą gali kilti sunkumų bendraujant ir priimant

pagalbą. Tai ypač svarbu artimiausioje aplinkoje, nes kaip šizofrenija sergančius asmenis mato ir priima jų artimieji, daro didelę įtaką sutrikimo eigai ir pasekmėms (Paul & Nadkarni, 2017). Gunnmo ir Bergman (2011) kokybiniame tyrime irgi pastebėta, kad didelė dalis sergančiųjų jaučiasi nepriimti visuomenės ir patiria kitų išankstinių nusistatymą prieš juos. Autoriai pabrėžia, kad vienas iš pagrindinių poreikių pacientams yra susijęs su noru būti priimtu kitų. Šis aspektas svarbus ne tik socialinėje aplinkoje, bet ir gydymo procese. Gydytojams svarbu suprasti, kad ligonis gali turėti internalizuotą nusistatymą, kad nebus priimtas.

3.1.1.3 Vienišas žmogus

Didžiojoje daugumoje dalyvių pasakojimų atsiskleidė ir vienišumo potėmė. Vienatvės jausmas kai kuriuos lydėjo nuo pat vaikystės (*D3: Ir nuo vaikystės jausdavausi viena, nenorėjau viena būt*). Žmonės artimoje aplinkoje taip pat pastebėjo, kad dalyvė yra vieniša (*D1: man ir mama turbūt pasakė, kaip pamenu, kad atėjus į mokyklą turi susirast draugų, nes tu, tu esi vien... visada viena ir panašiai*). Kiti dalyviai pasakojo, kad sutrikimo atsiradimas irgi prisidėjo prie vienatvės išgyvenimų kai kiti žmonės atsiskyrė (*D3: Kai kai prasidėjo ta liga, pradėjau girdėt balsus, tai tiesiog papasakojau ir daug kas nuo manęs atsiribojo ir iki iki šių dienų*.) ar kai atsirado baimės jausmas palikti namus (*D5: Nu toksai labiau atsiskyręs, vienas namie treniruojuosi, į renginį kokį bijau nueiti kaip anksčiau, anksčiau nebijodavau*). Tiriamieji taip pat pasakojo apie vienatvės sukeltus sunkumus gyvenime (*D1: Sunku, net, kaip čia pasakyt, išgyvent, nes vienišas žmogus yra nelaimingas*.), buityje (*D6: vienai pačiai dvi dukras auginant man buvo sudėtinga*.) ir šeimos aplinkoje, kai kiti atsisako turėti kontaktą (*D4: Dabar irgi namuose, praktiškai, nėra su kuo bendrauti, tėvai yra, bet jau čia daug kam daktaram pasakojau, kad čia yra susvetimėjimas su tėvais tai vat ir ir šitą ir nėra man su kuo netgi apie orą pasišnekėt, o taip būtų įdomu apie orą netgi pasišnekėti su kitais žmonėm*).

Penki tyrimo dalyviai atskleidė jog vienatvės jausmas ir jos išgyvenimas yra atsikartojanti tema žmonių su šizofrenija gyvenimuose. Šį sutrikimą turintys žmonės patiria daugiau vienatvės nei sutrikimo neturinti populiacijos imtis (Okruszek et al., 2023), taip pat rezultatai antrina moksliniai literatūrai, randama, kad iš sergančiųjų šizofrenija vienišumo jausmą patiria apie 80% pacientų (Suman et al., 2022). Tyrimo dalyvių vienišumo jausmas dažnai yra paminimas kartu su nenorėjimu būti vienu, noru turėti santykį, bet negebėjimu to išpildyti pačiam arba kitų atsisakymu eiti į kontaktą. Artimųjų negebėjimas suteikti pakankamai pagalbos yra žinoma šio sunkaus psichikos sutrikimo dalis. Šeimose, kuriose yra narių sergančių šizofrenija, patiriama daug sunkumų rūpinantis ir priimant artimąjį, ši atsakomybės našta, negaunant tinkamos pagalbos, gali sukelti namiškių atsitraukimą nuo paciento (Lippi, 2016).

3.1.1.4 Norintis turėti santykį, būti matomu

Nors didžiajai daliai tiriamųjų yra apsinkinto santykio ir nenoro bendrauti problemų, keturi dalyviai pasakojo apie norą turėti santykį ir būti matomu. Dauguma tyrime dalyvavusių vyrų pasakojo apie poreikį kurti santykį su priešinga lytimi (*D7: O brandoje norėjosi būti su panelėm, bet išsirinkti vieną panelę ir su panele visą laik.*), gailėjimasi dėl to, kad anksčiau to nepadarė (*D4: Žalesnis už žalią buvau, reikėjo iš tikrųjų tvarkyt santykius su antra lytim. Reikėjo tvarkyt, reikėjo antros pusės, reikėjo žmonos, reikėjo, reikėjo, reikėjo senai reikėjo. Dabar irgi reikia, niekas nepasikeitė, patirties daugiau yra – gerai, bet bet vis tiek reikia antros pusės, tai vat.*). Vienas dalyvis pasakojo apie norą pasirodyti prieš kitus ir būti matomu (*D5: Nu visą laik norėdavau tapt garsiu krepšininku kažkaip, man rūpėdavo pasirodyt nu prieš kitus, kad gerai žaidžiu krepšinį <...> vienam žmogui gerai vairuot brangią mašiną, man gerai yra pasirodyt prieš merginą, kad aš gerus šokio judesius darau, kažkaip taip.*). Dviejų dalyvių pasakojimuose taip pat atsiskleidė neišpildytas santykio poreikis šeimoje (*D6: Tiktai labai ieškojimai buvo dideli tėtės vis vis tėčio ieškojau kažkaip vis vis klausdavau vis nu mamos neklausdavau, bet nu va tokia nuoskauda gal jinai buvo širdy, kad nėra to tėčio šalia.*) ir dabartinėje gyvenimo situacijoje, kai žmogus nebegali dirbti (*D4: Atsimenu kaip gerai buvo kai dirbau mokykloje, prisimenu, kaip gerai, kaip įdomu, kaip faina buvo, kaip šaunu smagu būdavo kolektyve, tai vat.*).

Keturi dalyviai atskleidė savo norą turėti santykį su kitais. Nenoras bendrauti su kitais ir noras turėti santykį iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti kaip nesuderinami dalykai, tačiau ambivalencijos pasireiškimas šizofrenijoje buvo aprašomas jau nuo sutrikimo atsiradimo laikų (Fusar-Poli & Politi, 2008). Nors šizofrenija apsinkina gyvenimą ir suvokimą, noras turėti santykį vis tiek išlieka. Šio tyrimo dalyviai išreiškė bendravimo, antros pusės poreikius, bei norą būti matomu kitų. Mokslinė literatūra taip pat rodo, kad žmonėms su šizofrenija santykio svarba yra tokia pat kaip sutrikimą neturinčios žmonių imties (McCann, 2010; Medeiros-Ferreira et al., 2016). Noras bendrauti ir kurti ryšį yra vienas iš pagrindinių žmogaus poreikių, šizofrenija pačio poreikio visiškai išnaikinti negali, verčiau apsinkina to poreikio pasireiškimą. Tyrimai taip pat rodo, kad sergančiųjų interesai orientuoti į socialines veiklas tokie patys kaip sutrikimą neturinčių (Blanchard, Park, Catalano, & Bennett, 2015; Gard et al., 2014).

3.1.2 Asmeninis augimas ir savęs įgalinimas

3.1.2.1 Autonomija ir jos įgavimas

Keturi tiriamieji pasakojo, kad buvo svarbu pradėti remtis savimi, atsižvelgti į savo poreikius ir priimti savo sprendimus (*D3: tiesiog pradėjau į save žiūrėt. Kas man geriau, kas man labiau tinka, kai, man nurodinėdavo kaip kaip ką aš turėčiau daryt kalbu kaip pradžioj ir ir nustojau klausyt kitų kaip kaip kiti sako ir pradėjau žiūrėt į save, į save ko aš noriu.*). Autonomijos įgavimą pajautė ne tik

tiriamoji, bet pastebėjo ir aplinkiniai (D1: *Labai daug mama lėmiausi, kaip mama pasakys taip darydavau dažniausiai, arba net draugais, o dabar man draugai sako, kad aš jų patarimų visiškai neklausau ir daugiau lemiuosi savo galva.*). Dalinantis apie patirtį su skyrybomis atsiskleidžia tiriamosios apsisprendimas ir iniciatyva (D6: *Tai kažkaip taip aš aš pati jų norėjau tų skyrybų aš visų pirma pati tų skyrybų norėjau.*). Pasakojant apie nepakankamą tėvų rūpestį, vienas tiriamasis įžvelgė teigiamą to pusę, nes atsirado galimybė priimti savo sprendimus (D2: *Jo, bet aš pasidariau taip, kaip aš noriu ir kad jinai nesikišo gal tai geriau, nu gal tai geriau iš išėjo, kad geresnis variantas užaugau negu, kad būtų kišisusi ne į savo reikalus.*). Kovoje su simptomais autonomija taip pat svarbi, kai norima sumažinti haliucinacijų įtaką (D5: *Nu balsai priešinasi sako, kad kažkas čia blogo, kad aš treniruojuos. Bet aš linkęs daryt savo, visą laiką judu į priekį ir jaučiu kaip stiprėju.*). Taip pat vienas dalyvis pasidalino apie gebėjimą savarankiškai mokytis nuo vaikystės (D4: *Iš pradžių alfabetą, o paskui pasiemiau knygutę, vaikišką, namuose radau vieną, žiūriu, žiūriu, žiūriu, žiūriu į tuos žodžius, vieną perskaičiau, pasidarė viskas aišku man ir ir viskas ir ir ir išmokau skaityt.*). Savarankiškumas ir autonomija ne visada buvo aptariama pozityviame kontekste, dėl sudėtingos gyvenimo situacijos, pernelyg ankstyva branda taip pat turi pakankamai iššūkių (D7: *O paauglystė jau nebe vaikystė aš jau po 10 metų jau turėjau subręsti iki iki 14 na ta prasme, peržengti tuos vaikystės pabaigos metus staigiai, nes mama mirė ir viskas*).

Visų dalyvių pasakojimuose atsiskleidė autonomijos ir jos įgavimo potėmė. Autonomijos jausmas yra labai svarbus tapatumo aspektas, einant per gyvenimą žmogui yra svarbu jausti, kad sprendimai ir pasirinkimai kyla iš jo pačio. Visiems tyrimo dalyviams vienoks ar kitoks savęs įgalinimas buvo svarbus tiek asmeninių sprendimų priėmime, tiek kovoje su sutrikimu. Galimybė pačiam nuspręsti leidžia jaustis saugesniam, kad pasaulis nėra toks grėsmingas, nes gali remtis savo autonomija, būti mažiau priklausomu nuo aplinkos. Šizofrenijos atveju tai yra labai svarbu, nes šis sutrikimas keičia realybės suvokimą. Haliucinacijos ir kliesės gali sukelti suabejojimą savimi nes tai kas vyksta viduje nebeatitinka objektyvios realybės, žmogus pradeda suprasti, kad jo pojūčiai nebėra patikimi. Ligos eigoje, ištikus psichozei, pacientams gali atsirasti grandiozinių idėjų apie save, tačiau šis periodas yra laikinas. Sass (2011) teigia, kad kliesių kamuojami asmenys dažnai patiria perdėtą savarankiškumo jausmą. Autorius abejoja šizofrenijos charakterizavimo pagrįstumu, kaip sutrikimu kuriam būdingas sumažėjęs savarankiškumo ir autonomijos jausmas. Sass teigia, kad asmenys, kuriems diagnozuota šizofrenija, pademonstruoja ne tik pasyvumą, bet ir perdėtą aktyvumą ir kontrolę. Šio tyrimo dalyviai, savo gyvenimo istorijose, taip pat atskleidė, kad autonomijos jausmas yra svarbi jų tapatumo ir savęs įgalinimo dalis.

3.1.2.2 Mąstymo ir vidinės stiprybės pasikeitimas

Keturių dalyvių pasakojimuose atsiskleidė mąstymo ir vidinės stiprybės pokyčių potėmė. Viena dalyvė pasakojo apie suvokimą susijusį su vienpusiu santykiu su kitais (*D1: Supratau, kad aš per daug duodu kitiems žmonėm ir kad aš per daug stengiuosi dėl jų, kai jie nesistengia dėl manęs*), kitas dalyvis dalinosi apie tai, kad žmonės nėra idealūs (*D4: Nu aš pastebėjau, kad kad žmonės toli gražu nėra idealūs. Man čia buvo labai didelis atradimas, kad toli gražu žmonės, nesvarbu koks žmogus bebūtų ar netgi motina su tėvu tikrai nėra toli gražu idealūs nėra.*). Buvo atskleista vidinės stiprybės pojūčio keitimasis gyvenimo eigoje (*D3: nuo vaikystės iki dabar stipresnė jaučiuosi ir ne taip imu į galvą ką man sako, tiesiog žiūriu savęs, žiūriu savo vaiko, savo šeimos.*) ir dėl gebėjimo mokytis iš savo klaidų, o ne iš kitų žmonių patarimų (*D2: Nes kada verdi savo sultyse tu tampi stipresnis, iš savo pamokų išmoksti daug ką, o jeigu tau patarinėja, kažkas kiša savo nuomonę, tai tu tampi tiesiog silpnesnis.*).

Taigi, savo pasakojimuose, keturi tiriamieji atskleidė teigiamus mąstymo ir vidinės stiprybės pokyčius. Gyvenimo eigoje, jei žmogus praeina krizines situacijas, jo charakterio savybės keičiasi ir stiprėja. Šizofrenija yra didelis išbandymams tiek pačiam žmogui, tiek jo artimiesiems. Dalyvių pasakojimuose girdisi gebėjimo nuspręsti svarba, kas jiems geriau, labiau tinka. Nors šizofrenija smarkiai susilpnina tam tikras asmenybės charakteristikas (drąsumą, savireguliaciją, smalsumą, humoro jausmą, lyderiškumą, gebėjimas mylėti), tačiau gebėjimas nuspręsti kas „man“ geriau išlieka nepakitęs, lyginant su sutrikimo neturinčia intimi (Rozya, Sawicka, Żochowska, & Bronowski, 2019).

3.1.2.3 Savęs pažinimas

Savęs pažinimo potėmė atsiskleidė keturių tiriamųjų pasakojimuose. Trys dalyviai dalinosi, kad kiti žmonės padeda pažinti save, vienai tai suteikė daugiau pasitikėjimo savimi (*D1: Ir viskas pasikeitė kažkaip ir sutikau daug gerų žmonių čia, kurie man padėjo pažint save net gi, ir daugiau pasitikėt savim.*), kitas tiriamasis akcentavo, kad bendravimas su specialistais padeda objektyviau save matyti (*D4: Nu tai taip ir žiūriu, kad kad kad kad vienas pats kažin ko gali prisifantazuot, o kai su kitu žmogum pasikalbi tai, su specialistu, pavyzdžiui, objektyviai save objektyviau save matai.*). Kiti žmonės taip pat padeda suprast kaip adekvačiau reaguoti (*D2: Aš pavyzdžiui, mokinausi iš žmonių, žmonių, kaip pasakyt <...> tai ko aš išmokau, tai sakau, kad nereaguot karštakraujiškai į neigiamas emocijas ar mintis.*). Trys dalyviai įvardino, kad jie deda pastangas suprasti save (*D4: Jo savo savo metu labai daug psichologinės literatūros perskaičiau. Labai daug.*), tai svarbu norint atrasti savo gabumus (*D6: Tai mes kiekvienas žmogus esam apdalintas talento, tik jį reikia savyje surasti, jį reikia savyje surasti, kiekvienam yra duota dovana gebėti kažkuo kažką daryti.*).

Keturi dalyviai atskleidė, kad savęs pažinimas yra jiems svarbus aspektas. Savęs pažinimas vyko per kitus, mokymąsi iš savo klaidų ir per pastangas suprasti save. Savęs pažinimas yra daugumai žmonių aktuali tema, raidos metu yra susiduriama su įvairiais savęs pažinimo aspektais kurie kartais kelia nemažai iššūkių, kad ir sutrikimų neturinčiai populiacijos imčiai. Žmonėms su šizofrenija savęs pažinimas yra apsunkintas, nes žmogus susiduria su jam unikaliomis patirtimis kurios yra individualios ir skiriasi nuo sveikos populiacijos patirčių. Kartu šie pacientai susiduria su sunkumais reflektuojant save, bei integruojant mintis apie kitus ir save, dėl sutrikimo įtakos metakognicijai (Lysaker et al., 2013). Sergančiajam gali kilti natūralių klausimų ar iškylančios mintys, jausmai ir kūno patyrimo aspektai yra jo dalis ar sutrikimo simptomai. Mokslinėje literatūroje pažymima, kad šizofrenija sergančiųjų tapatumo jausmas yra mažiau pastovus lyginant su sveikais žmonėmis, keliami prielaida, kad šių žmonių savęs pažinimas yra netoks stabilus ir patikimas gyvenimo eigoje. Savęs pažinimo nepastovumas gali būti susijęs su atminties problemomis ir sutrikimo progresavimu, nes šie aspektai daro įtaką savęs suvokimui (Boulanger et al., 2013).

3.1.2.4 Atsakomybės jausmas

Keturių dalyvių gyvenimo istorijose atsiskleidė atsakomybės potėmė. Vieno dalyvio pasakojime nuolat pasikartodavo karjeros tema, bei atsakingas požiūris į darbą (*D4: laikinai priimdavo mane išdirbdavau metus, keisdavosi mokykla taip 15 tų mokyklų kažkur pakeičiau, bet išdirbdavau tiek kiek priklausau, bent metus.*). Trys dalyviai savo atsakomybės jausmą siejo su šeima. Situacija po mamos savižudybės smarkiai pakeitė tiriamąjį, nes iškilo pareigos jausmas rūpintis jaunesniais broliais ir sese (*D7: Tai atsakomybė, nes auginti brolių, prižiūrėti kitą brolių ir sesę man vyriausiam buvo šiek tiek sunku, atsakomybė tai pasikeičiau šita prasme.*). Taip pat, pareigos jausmas savo vaikui buvo kaip apsauginis veiksnys po vienos tiriamosios bandymo nusižudyti (*D3: Pamačiau savo vaiką ir gal ir nenoriu nenoriu palikti vaiko be mamos. Ji man tapo svarbiau svarbiausias dalykas gyvenime ir dėl kurio aš turiu gyventi, o ne vien tik, o ne vien tik žiūrėti kažkur kažkaip, o žiūrėti į savo vaiką į savo šeimą.*). Kita mama taipogi akcentavo pastangas finansiškai pasirūpinti savo vaikais (*D6: Aš taip galvoju, kad tas mano dvi mergaitės kaip ir nebuvo nuskriaustos niekada, nes sukausi taip kaip visada, darbų keitimai keitimai pakeitimai darbų, bet ieškojimas vis vis kažkur šaltinių gauti tų finansų.*).

Keturių dalyvių istorijos atskleidė, kad atsakomybės jausmas yra svarbi gyvenimo dalis. Apie pareigos jausmą daugiausiai pasakojosi tiriamieji kurie turi vaikų. Dvi tyrime dalyvavusios mamos pabrėžė kaip svarbu yra pasirūpinti savo vaikais išstingant gyvenimo krizėms, sergančiųjų nerimas ir iššūkiai dėl vaikų matomi ir mokslinėje literatūroje. Nemažai tyrimų rodo, kad moterys su šizofrenija patiria sunkumus atliekant motinystės pareigas ir išgyvena baimę dėl jų turimo sutrikimo galimų pasekmių vaikui (Malka, Hasson-Ohayon, Goldzweig, & Roe, 2020; Halska, 2017; Radley, Barlow,

& Johns, 2023). Tačiau, vaikams jaučiamas meilės ir pareigos jausmas gali veikti kaip sustiprinantis veiksnys. Literatūroje rastas motinos pasakojimas apie savo patirtį būnant mama ir sergant šizofrenija atskleidė, kad ligos atsiradimas labai paveikė motinystę, tačiau meilė vaikams buvo vienas iš pagrindinių aspektų leidžiančių atlaikyti iškilusius sunkumus (Fox, 2004). Tėvai, kurie serga ir nori rūpintis savo vaikais, atidžiaus rūpintis ir savo sveikata, nes vaiko buvimas yra kaip apsauginis veiksnys. Didelė dalis moterų su šizofrenija gali būti geromis motinomis nepaisant ligos iššūkių (Campbell et al., 2012). Kaip ir daugumai moterų, tapimas motina sergančiosioms turi didelę svarbą ir pasireiškia kaip vienas iš esminių tapatumo elementų (Strand, Boström, & Grip, 2020).

3.1.3 Šizofrenijos sutrikimas kaip dalis tapatumo

3.1.3.1 Stigma

Keturių pasakojimų turinyje atsiskleidė savęs stigmatizacija arba kai kiti stigmatizuoja dėl sutrikimo. Kitų žmonių vertinimas gali sukelti daug sumaišties ir pasimetimo, ypač kai vertinimas kyja iš autoritetinių figūrų (D2: *Tiesiog buvau, kai nenormalus kitų atžvilgiu. Ir netgi mokytojai man sakydavo, kad aš ne iš šio pasaulio <...> žmonės labai atkreipia dėmesį, tipo „tu esi normalus, o tu nenormalus“, tada tavo normalus, aš labai ieškojau, kas tas yra tas normalu, tai man buvo tas sunkiausia – suprast, kas yra normalu.*). Sau priskiriama „invalido“ etiketė taip pat buvo paminėta vieno dalyvio, kuris pasidalino įdarbinimo sunkumais ir su psichikos ligomis asocijuojama stigma (D4: *Nu koks žmogus, dabar, dabar tokie, tokios permainingos gyvenime, kad ne ne ne nespecialistas koks, o tik invalidas. Nu invalidas esu, reiškia, turiu antrą grupę. 35% darbingumas ir ir darbo niekur ne negausi su su su su tokia grupe ir ir su tokia specifika psichinių ligų.*). Su sutrikimu siejamas savęs nuvertinimas atsiskleidė ir kito tiriamojo pasakojime, kai lygino savo praeitą kūrybą su dabartine (D7: *paskutinis apie mano santykį su pasauliu [skaito eilėraščių]. Čia dabar tokie šizoti eilėraščiai, anksčiau buvo jie tobulesni.*). Vienai dalyvei buvo labai svarbus jos religinis tikėjimas ir malda, tačiau dėl sutrikimo specifikos patys gydytojai gali priskirti žmogaus išpažinimą prie simptomų (D6: *nu tiesiog nu manęs daktarė klausia „tu gal kitokia, gal kokių galių turi?“ , nu neturiu aš tų galių, jokių, bet tiesiog nu mano tokie įsivaizdavimai mano tokios mintys, jeigu aš ryte pasimeldžiau aš žinau, kad už tą žmogų jam bus geriau gal.*).

Gyvenimo istorijų pasakojimuose keturi dalyviai atskleidė stigmatizacijos potėmę. Dviejų tiriamųjų pasakojimuose išryškėjo stigma ties savimi, tiek pat dalyvių pasakojo, kad patiria stigmą iš kitų. Kaip buvo aptarta anksčiau, savęs stigma ir stigma iš aplinkos yra didelė šio sutrikimo dalis (Thornicroft et al., 2009). Šio aspekto valdymas ir korekcija yra labai svarbu psichinių sutrikimų atveju, nes tai gali vesti prie atsiskyrimo nuo kitų (Wastler et al., 2020). Negatyvaus stereotipo internalizavimas yra labai dažnas reiškinys kalbant apie psichikos sutrikimus. Mokslinės literatūros apžvalgoje internalizuota stigma yra vienas iš pagrindinių veiksnių, lemiančių ambulatorinių ligonių uždelstą

kontaktą su psichikos sveikatos įstaigomis. Psichikos pacientams aukštesnė internalizuota stigma buvo siejama su susilpnėjusiu socialiniu palaikymu ir integracija, beviltiškumo jausmu, bei žemesniu savivertės jausmu (Vieira, Fonseca Silva, & Silva Ribeiro, 2023).

3.1.3.2 Žmogus kuriam reikia pagalbos

Trijų dalyvių pasakojime atsiskleidė pagalbos reikalingumo potėmė. Dalyviai pasakojo, kad po sutrikimo pradžios dar užtrukdavo kažkiek laiko kol kreipėsi pagalbos ir atėjo supratimas, kad jiems reikia pagalbos (*D2: Pradėjau sirgti, labai blogai pradėjau jaustis ta psichoze atsirado, aš kaip dabar suprantu dėl to, kad aš niekada į gydytojus nesikreipiau lygi va dabar va 4 metai tiktais praėjo nuo tada, kada pradėjau kreiptis į gydytojus. Tai čia tik 4 metai tepraėjo dabar. Aš tą supratau, kad reikia man gydytis.*). Pradžioje priimti pagalbą dažnai paskatindavo artimieji, po kurio laiko ateidavo suvokimas pačiam, savanoriškai ieškoti ir priimti pagalbą (*D3: po truputį po truputį pradėjau priiminėti kitų pagalbą, tiek gydytojų, tiek šeimos. Jau dabar gerai. Dabar priimu visų pagalbą sava savanoriškai atsigulčiau į ligoninę, kad blogiau nepasidarytų. Ir ir vis ir artimieji liepė man gultis, bet priėmiau pagalbą, kad reikia tikrai gultis, kad kad nebūtų taip kaip ankščiau buvo.*). Sutrikimo pradžioje sunkumai pakeitė požiūrį į save, pradedant matyti save, kaip žmogų kuriam reikia pagalbos (*D1: mačiau save kaip... atsivėrusį žmogų, kuris nori pagalbos, kuris nori pasveikti. Nes buvo tikrai dienų kur aš ten gulėdavau ant žemės ir galvodavau apie savižudybę, verkdavau, būdavo labai sunkios dienos.*), tas požiūris išliko laike iki dabar (*D1: Dabar irgi matau, tokią kuri ieško pagalbos ir atsivėrus žmonėm, tik kartais man būna sunku išreikšti emocijas, jos užsiblokuoja visos.*).

Taigi, trijų dalyvių pasakojimuose atsiskleidė pagalbos potėmė. Šie dalyviai, po ligos diagnozavimo, priėjo supratimą, kad jiems reikia pagalbos. Panašus „lūžio taškas“ buvo aptartas ankščiau, kai žmogus gauna efektyvią pagalbą ir vyksta būsenos pasikeitimas (McNeill & Arai, 2022). Po diagnozavimo, galima teigti, kad įvyksta stiprus tapatumo pokytis, nes žmogus įgauna naują „sutrikimą turinčio žmogaus“ rolę. Sunkumai integruojant šį aspektą išlieka iki kol žmogus pats neprieina prie apsisprendimo, kad jam reikia pagalbos. Kaip minėta Kaite ir kitų (2015) kokybinių tyrimų meta sintezėje „*tapatumo jausmo praradimas ir pavogto gyvenimo išgyvenimai*“ yra viena iš pagrindinių temų žmonių su šizofrenija gyvenimuose. Savęs matymas, kaip žmogaus kuriam reikia pagalbos, gali būti naujai iškilęs tapatumo aspektas sergančiajam. Dalyviai šiame tyrime pasakojo, kad jie vengė ir nenorėjo kreiptis pagalbos, kol nesuprato, kad ji yra būtina.

3.1.4 Jautrumas ir jo pasireiškimas

3.1.4.1 Jautrumas

Penkių dalyvių pasakojimuose atsiskleidė jautrumo potėmė. Viena dalyvė save apibūdino kaip jautrų žmogų su žema saviverte (*D3: Es esu, jau jautri, mm, maž nedaug vertinu save.*) ir noru įtikti kitiems

(D3: *Jautri, rami, pasitikėjau, pasitikėjau kitais, klausiau kitų nuomonių, darydavau taip, kad kad jiems įtikčiau.*). Buvo pasakojama, kad jautrumas buvo ypač ryškus vaikystėje ir pasireiškė bendravime su kitais (D1: *Vaikystėje buvau labai jautrus žmogus, ypač jautrus, viską priėmiau labai, taip, į save priėmiau viską. Ir net kai būdavo ne toks įžeidžiamas dalykas ir panašiai, bet man – aš įsižeizdavau labai lengvai.*). Kitas tiriamasis atskleidė savo pasaulėžiūrą įvardindamas, kad žmonės apskritai yra jautrūs, bet norintys užgauti vienas kitą patys to išvengdami (D2: *Mes esam tiesiog jautrūs, norim kitą užgaut, bet nenorim, kad mus užgautų, vat kame yra problema. Kitus įžeidinėjam, bet to nenorim patys, kitą skriaudžiam bet to mes nenorim patys.*). Vieno tiriamojo pasakojime atsiskleidė, kad jautrus reagavimas į kitus smarkiai sustiprėjo po sutrikimo pradžios, atsirado baimės jausmas (D5: *esant matę šuo, jį taip pavejį sergantį ir jis nubėga, va taip pas mane irgi panašiai. Nu šuniukas, žinot baikštūs šunys tokie. Ji biški pagąsdini ir jisai toks su ausytėm nubėga ramiai, nu tai va aš panašus žmogus pasidaręs.*). Paskutinis tiriamasis save apibūdino poetu (D7: *Aš poetas. Aš poetas. Aš iš to neuždirbu, bet man tai patinka daryt.*), interviu metu deklamavo kelis eilėraščius, atskleidė jog jautriai reaguoja į kritiką ir gali greitai įsižeisti (D7: *Draugiškas, uždaras, greitai įsižeidžiantis ir antisocialus. Mėgstu savikritiką, labai sunkiai priimu kitų kritiką.*).

Taigi, penkių tiriamųjų pasakojimuose atsiskleidė jautrumo potėmė. Tyrimo dalyviai save apibūdino kaip jautrius, atsiskleidė patiriami sunkumai priimant kitų kritiką, jautrus reagavimas į kitus. Ši potėmė galėjo atsirasti dėl pačios imties, kadangi paranoidinės šizofrenijos atveju yra patiriami įtakos kliedesiai, baiminimasis kitų žmonių intencijomis. Dauguma, apibūdindami savo jautrumą, kalbėjo apie bendravimą su kitais. Tyrimai taip pat rodo, kad šizofreniją turintiems pasireiškia didesnis tarpasmeninis jautrumas, lyginant su sveika imti (Hidese et al., 2022).

3.1.4.2 Empatija

Kita atskleista potėmė buvo empatiškumas. Vienas tiriamasis viso interviu metu ypač pabrėžė stiprų empatijos jausmą, kad kitas žmogus yra kaip vertybė (D4: *nuo vaikystės aš toks empatiškas žmogus esu labai, nuo pat vaikystės, man kitas žmogus nu, kažkokia, aš nežinau ar tai vertybė ar tai kas man tai aš nu, kiekvienas, aš, bomžui ir tam aš nesu abejingas, nes man žmonės nu patinka.*). Empatiškumas darė įtaką ir profesijos pasirinkimui (D4: *Nes aš empatiškas žmogus, tai man kitas žmogus aš, negaliu abejingai praeit, taip sakant, nežinau gal ir ta specialybė tą profesiją pasirinkau mokytojo.*), tačiau pats vertina, kad empatijos jausmas pastaruoju metu yra per didelis (D4: *Nuo pat vaikystės, čia pastaruoju metu, kada aš čia, praeitais metais devintam skyriuj psichologei sakiau, kad nu jau empatija buvo jau patologiškai padidėjus.*). Kita tiriamoji save apibūdino irgi kaip empatišką žmogų (D1: *save apibūdinčiau, kaip jautrių žmogumi ir empatiškų žmogumi.*). Įvardino, kad sunkumų periodu empatijos jausmas buvo sumažėjęs, tačiau dabar, atsigavus jisai išaugo (D1: *Dabar esu*

daugiau empatiška žmonėm, negu buvau seniau ir aš s, ne tik apie save galvoju ir apie kitus žmones. Nes buvo tikrai laikotarpis kur tiktai sav, apie save galvojau.).

Dviejų tiriamųjų pasakojimuose atsiskleidė empatijos potėmė. Empatija buvo įvardinama kaip asmeninė savybė. Mokslinėje literatūroje šizofrenijos sutrikimas yra siejamas su empatijos trūkumu ir sumažėjusiu gebėjimu atpažinti emocines išraiškas (Bora, Gökçen, & Veznedaroglu, 2008; Lee, Zaki, Harvey, Ochsner, & Green, 2011). Šiame tyrime, taip pat buvo pastebėta, kad tik du tiriamieji paminėjo empatiškumą pasakodami apie save. Kadangi šis sutrikimas gali smarkiai paveikti emocijas ir kognityviką, bei atnešti sumaištį į žmogaus gyvenimą, kitų žmonių jausmai ir reakcijos gali tapti nebe tokios svarbios ir dėmesys labiau kreipiamas į savo patyrimus.

3.2 Sergančiųjų šizofrenija nurodyti kertiniai gyvenimo įvykiai, siejami su tapatumo jausmo pokyčiais

Dalyviai taip pat įvardino įvairius gyvenimo įvykius ir situacijas kurie, jų matymu, padarė didžiausią įtaką tapatumo jausmui. Penki tiriamieji sugebėjo įvardinti kertinius gyvenimo įvykius kurie, jų matymu, pakeitė tapatumo jausmą. Dauguma įvykių buvo labiau susiję su neigiamomis patirtimis, kaip savižudybė, skaudus draugės poelgis, ištikęs panikos priepuolis, skyrybos. Šizofrenija sergančiųjų tendencija pasakoti neigiamus atsiminimus yra pastebima ir mokslinėje literatūroje (Raffard et al., 2009; Raffard et al., 2010). Tačiau pora kertinių įvykių buvo įvardinti, kaip teigiami: tikėjimo atradimas, mokyklos pakeitimas. Žemiau yra pristatomi ir aptariami gauti rezultatai, išskiriant negebėjimą įvardinti įvykių, įvykių siejimą su ligos atsiradimu, bei gebėjimą išskirti ir teigiamus įvykius. Taip pat, pastebėta, kad dažniausiai atsikartojanti tema, minint kertinius gyvenimo įvykius, buvo savižudybė.

3.2.1 Negebėjimas išskirti kertinių įvykių, siejamų su tapatumo jausmo pokyčiais

Du tiriamieji (D2; D4) neįvardino kertinių gyvenimo įvykių kurie pakeitė jų tapatumo jausmą. Antras tiriamasis negalėjo išskirti įvykių ar situacijų savo gyvenime kurie paveikė savęs matymą. Jis pasakojo, kad nuo vaikystės atsiminė praeitus gyvenimus (*D2: nesuprato manęs, apie ką aš kalbu, kaip suprast nu, gal jie galvodavo kaip suprast, kad „iš kur aš?“, „kaip suprast? Aš iš čia“, bet jie taip ir te galvodavo, o aš matydavau, kad aš atvykęs esu iš kitų pasaulių.*), dėl to kilo daug adaptacijos problemų (*D2: Aš gal labiau priėmiau aną pasaulį negu šitą, va toks ir matymas, kad tas visas stebėjimas savęs paprasčiausiai šito pasaulio suvokimas jisai pradėjo man išnykt ir aš nebegalvojau realiai.*). Tiriamasis pasakoja, kad visą gyvenimą mokosi kaip būti žmogumi, kaip geriau adaptuotis šiame gyvenime (*D2: pavyzdžiui, ten gal ten galėdavau būt koks noriu. O čia negaliu dėl to, kad kitų atžvilgiu tai yra nenormalu.*). Dabar suvokimas yra pasikeitęs, save apibūdina kaip žmogų (*D2: Aš*

tik tiek galiu pasakyt, dabar esu žmogus. Per tą visą laiko tarpą, kiek kiek aš egzistuoju, tai dabar esu žmogus.).

Ketvirtas tiriamasis panašiai kaip antras negalėjo išskirti kertinių gyvenimo įvykių savo istorijoje (D4: *Nu čia patirtis yra, čia viskas per patirtį, <...> jokių tokių trauminių įvykių nėra buvę man, šiaip jau. Ten žmonėm būna karus iškenčia, reiškia, karus iškenčia ir ir netenka artimųjų ten ten tiek skausmo būna, kad tai vat.*). Pasakojo, kad nuo vaikystės jis nepasikeitė, pateikė darželio karnavalo atsiminimą, kur buvo persirengęs seniu (D4: *A praktiškai nesikeitė, nes aš pavyzdžiui, kai būdavo naujų metų karnavalai, tai aš dažniausiai aš vaidindavau arba kokį senį, senį, reiškia, nebesmegenį tą senį, bet su lazda su barzda reiškia tokį nu (juokiasi) tokį tokį senamadišką reiškia tokį, tai tas senamadiškumas man, praktiškai iki šiol buvo.*) ir dabar save apibūdina lygindamas su atsiminimu (D4: *Nu aš galiu apibūdint, kad senamadiškas senis esu taip jau. Nes ir ir ir ir iš esmės, nu nelabai kas pasikeitė nuo vaikystės, nes pasižiūriu į nuotrauką, darželio laikų naujų metų karnavalo šventė, aš senis su lazda su barzda nu pakulų.*). Pasakojo, kad savęs matymas gyvenimo eigoje nepasikeitė (D4: *Niekas nepasikeitė, kurėjau visur save radau, koks buvau nuotraukoj tada daržely per per naujametinį karnavalą iš esmės 99% toks ir iki šio momento esu.*), tačiau viso interviu metu dažnai paminėdavo, kad jam trūksta brandos (D4: *Nu man 45 metai ir ir vis tiek ką aš noriu pasakyt, esu žalias, esu žalias, bet buvau žalesnis už žalią dar, taip taip taip vat, va ką ir noriu pasakyt. Aš nežinau kada ta branda ateis man, gal 60 metų. Gal 65, nežinau, nežinau.*).

Du tiriamieji (D2; D4) neįvardino kertinių gyvenimo įvykių kurie pakeitė jų tapatumo jausmą. Vieno (D2) pasakojime daugiausiai buvo kalba apie sutrikusią adaptaciją ir mokymąsi kaip geriau prisitaikyti prie simptomų ir aplinkos. Kitas (D4) teigė, kad tapatumo jausmo pokyčių nepatyrė gyvenime ir „*archetipinio senio*“ rolė išliko iki dabar. Neįvardinimas kertinių gyvenimo įvykių gali būti susijęs su sutrikimu. Kaip aptarta anksčiau, tai galėjo nutikti dėl negebėjimo suteikti prasmę atsiminimams (Berna et al., 2011) arba dėl sergančiųjų polinkio per daug apibendrinti autobiografinius atsiminimus (Herold et al., 2023).

3.2.2 Esminių įvykių, susijusių su šizofrenijos atsiradimu, išskyrimas

Du tiriamieji (D3; D5) išskyrė kertinius gyvenimo įvykius susijusius su ligos pradžia. Trečioji dalyvė pasakojo, kad didžiausią įtaką jai padarė draugės įskaudinimas (D3: *Padarė didžiausią įtaką su su drauge kur su kuria bendravau, abi pabaigėm mokslus.*). Iš pasakojimo galima suprasti, kad tiriamoji buvo labai įskaudinta (D3: *Labai blogai i, apie tokius dalykus kur negalima atleist.*) ir jos manymu sukrėtimas prisidėjo prie sutrikimo pasireiškimo, krito savivertė, bei pasikeitė požiūris į žmones (D3: *ji padarė labai siaubingą dalyką, nenoriu, bet nenoriu sakyt kokį, tai aš manau, kad šita liga atsirado ir tas visas, savivertė viskas pasikeitė, nes pradėjau kitaip žiūrėt į žmones.*). Prieš draugystę pasakoja,

kad buvo jautri, turėjo norą bendrauti (D3: *Norinti bendrauti su kuo nors, jautri*) ir pasitikėjo kitais (D3: *Jautri, rami, pasitikėjau, pasitikėjau kitais*).

Po draugystės mergina pradėjo nebepasitikėti žmonėmis, atsargiai vertinti kitus (D3: *Šitą, pradėjau nepasitikėti žmonėmis, visą laik žiūri ir galvoji kokie išti iš tikrųjų yra žmonės*). Nenoras būti įskaudintai paskatino atidžiau stebėti kaip žmonės bendrauja su ja ir būti atsargesnei prisileidžiant kitus (D3: *Nespręst vien tik iš išvaizdos, o spręst kaip kaip jie su tavim bendrauna kaip kaip, žiūrēt kaip kaip vertina tave. Žiūrēt į kitus žmones atsargiai, atsargiai prisileist prie savęs, kad neįskaudintų*).

Penktąjį tiriamąjį labiausiai paveikęs įvykis buvo ištiktas panikos priepuolis kai buvo 20 metų (D5: *Vieną kartą esu patyręs tokį išgąstį, galvojau, kad šuo užpuls, išsigandau ir pabėgau <...> rusai vadina šitą išgąstį, jeigu gerai nesuklysiu „izmenada“ [izmena – nevaldoma baimė, panikos priepuolis, (Lietuvių žargono bazė, 2010, p. 84)].*), tiriamasis jį sieja su paranojos ir kludiesių pradžia (D5: *nuo to išgąščio pas mane tokia kaip paranoja išsivystė. Kaip, kad aš nu bijau žmonių, jie ten kažką rezga gal prieš mane, gal nerezga kažkaip taip*). Galvoja, kad mamai taip yra taip nutikę jaunystėje (D5: *kažkaip nuo to išgąščio atrodo, kad ir mamai kažkada yra buvęs tas išgąstis <...> atrodo, kad mamai irgi jaunystėj kažkas yra išgąsdinę*).

Prasidėjus ligai tiriamasis tapo ramesnis, pasyvesnis, pasikeitė kaip vertina tėvus (D5: *Nu pasidariau paprastesnis, ramesnis, ne toks ugningas. Kažkaip labiau tėvus vertinu, namie būnu, galvoju tėvam daug metų, po to liūdėsiu*), pradėjo atsiskirti nuo veiklų dėl atsiradusios baimės (D5: *Nu toksai labiau atsiskyres, vienas namie treniruojusi, į renginį kokį bijau nueit kaip anksčiau, anksčiau nebijodavau*), padidėjo depresiškumas (D5: *Dar dėl ligos turiu vieną tokį pastebėjimą ant manęs gal nelabai atrodo, kad sergu iš šono, bet viduj tai šiek tiek depresiškai dažnai jaučiuosi*).

Du tiriamieji, kaip kertinius įvykius, įvardino ištikusius sukrėtimus. Viena (D3) pasakojo apie **draugės įskaudinimą**, po kurio pradėjo nebepasitikėti kitais, tapo įtaresnė. Kitas (D5) įvardino **panikos priepuolį** kilusį susitikus su šuniu, nuo tada jis tapo labiau atsiskyres ir įtaresnis. Iš pirmo žvilgsnio šie įvykiai neturi nieko bendra, tačiau abu dalyviai pasakojo, kad jie įvyko ties ligos pradžia. Jų matymu, liga prasidėjo dėl šių įvykių. Pacientų požiūris į ligos priežastis gali būti įvairus, tačiau tyrimai rodo, kad dažniausiai pacientai įvardina su psichosocialiniu stresu (tarpasmeninių santykių stresas, šeimos problemos, draugų trūkumas, per didelis krūvis, per didelis išsekimas) susijusias priežastis (Holzinger, Kilian, Lindenbach, Petscheleit, & Angermeyer, 2003; Hussain, Imran, Hotiana, Mazhar, & Asif, 2017). Gyvenimo istorijoje suradus vieną priežastinį ryšį ligos atsiradimui, neįtraukiant biologinių faktorių, yra per daug supaprastinama sudėtinga situacija. Čia kyla adekvataus požiūrio į sutrikimą klausimas ir tai gali rodyti į paciento negebėjimą priimti ligą. Tokiu atveju, norint

suteikti pagalbą, sergančiojo informavimas yra svarbus aspektas, tam galima pasitelkti psichoedukaciją arba grupinę terapiją, kartu įtraukiant sergančiuosius, kurie yra labiau priėmę ligą.

3.2.3 Teigiamų ir neigiamų kertinių gyvenimo įvykių siejimas su tapatumo jausmu sergant šizofrenija

Du dalyviai (D6; D7) sugebėjo išskirti ne tik neigiamas patirtis siejamas su tapatumo jausmu, bet ir teigiamas. Kaip svarbų gyvenimo įvyki šeštoji dalyvė išskyrė skyrybas su vyru, tuo metu patyrė daug streso, nukrito svoris, atsirado kaltės jausmai (*D6: kol sutvarkyti buvo dokumentai aš gal numečiau berods kokius 9 kilogramus vat. Per du mėnesius ar kiek ten nu nes ėdė mane, aš nesuprasi kas ar sąžinės graužatis ar ar ar tas kažkas.*). Buvo buitinių ir finansinių sunkumų (*D6: Tiesiog tiesiog nu butis tai butis dar ir finansiškai ją reikia turėt su kuo prilaikyt.*), savivertės problemų (*D6: Nervinis kažkoks toks visiškai kaip savęs ten ne nuvertinimas galbūt net.*). Tiriamoji pokyčiu su tapatumo jausmu neįvardino, situaciją labiau apibūdino kaip krizinį įvykį (*D6: nu palaikai palaikai vos ne visus tuos 4 kampus ir galiausiai kaip jau krizė tai krizė*).

Kaip svarbiausią įvykį tiriamoji įvardina atsivertimą į religiją kai buvo paauglė (*D6: prieš 30 metų mane keitėsi ir pasikeitė, tikrai tas gyvenimas kaip aš patikėjau <...> sunkiai man čia kažkaip, aš neišdėstysiu ko gero, kad esu patikėjęs tiesiog gyvu Dievu ir žinau, kad jisai ir ir gydo*). Priimti religiją nusprendė pamačiusi pavyzdį iš mamos (*D6: Per mamą <...> Nu aš pamačiau, kad jos gyvenimas vis kitoks ir ir kodėl gi man to nepadarius.*). Pasakoja, kad kai sirgo daug meldėsi ir tai jai padeda (*D6: tai tik Jėzaus gyvo šaukiausi <...> tai jisai patikėjau, kad tikrai gydo ir duoda dar šansą gyventi*). Tikėjimas jai padeda įvairiose situacijose, patį interviu traktavo kaip atėjusią pagalbą, nes nežinojo ką tuo laikotarpiu daryti skyriuje (*D6: Visas situacijas, visos situacijos išsisprendžia nu tiesiog dabar neturėjau kur dėtis jau ką daryti dar valandą <...> prašau – Jėzus, nu Jėzus ar Dievas ar susiklosčiusi situacija ar panašiai atsiuntė jus, kad mane išgelbėtų iš tos bu bu buvusios situacijos aš nenorėjau nei palatoj, nei valgykloj, nei kur man.*). Atsiskleidė, kad tikėjimas suteikia pagalbos, valios, stiprybės (*D6: kviesdamasi ir Jėzaus pagalbą, kad duok tu man valios, duok tu man stiprybės, duok tu man pastangų*). Taip pat tikėjimą siejo su dėkingumo jausmu (*D6: dėkoti, visų pirma, tai reikia tik dėkoti, o ne kažko ten reikalauti, svajoti, savaiame tai, nu savaiame išsipildo viskas*).

Septintas tiriamasis kaip svarbų įvykį įvardino neatlieptą įsimylėjimą mokykloje (*D7: smarkiai įsimylėjau tada, kai laimės šulinį, ta prasme jinai, aš ištraukiau ją ir turėjau jai dovanėlę savadarbę dovanot tada labai.*). Tuo metu tiriamasis jautė pakylėjimą (*D7: Sparnai užaugo. Nuo meilės auga sparnai, ne nuo redbull (juokiasi), nuo meilės.*) ir tai pasireiškė sustiprėjusiu kūrybiškumu, įkvėpimu rašyti eiles (*D7: Poezija. Įkvepia jinai nemažai mano eilių, aš jeigu čia rodyčiau, parodyčiau ir jos, jai skirtą*). Tačiau meilė buvo neatliepta, vyras įvardina, kad tai buvo dar viena netektis gyvenime

(D7: žinokit, čia irgi yra netektis netektis, šita mergina, kuri buvo mano klasiokė yra netektis, nes nuo pat pradžių man buvo aišku, kad jinai man nepagaunama.).

Kitas įvykis buvo patekimas į naują mokyklą *(D7: keičiant mokyklą į prestižiškiausią Vilniaus mokyklą patekau. Na ten labai moksluikai visi, nebuvo chuliganų, nebuvo priekabiautojų tokių.)*. Naujoje aplinkoje tiriamasis jautėsi labiau priimtas aplinkos *(D7: toks tokį surado, tokie tokius surado, nes čia buvo moksluokų susivienijimas toksai. Ta mūsų mokykla licėjus.)*. Pasakoja, kad pasikeitė požiūris į gyvenimą ir save *(D7: nuo 10 iki 12 klasės prasimokiau ir labai iš esmės pasikeitė gyvenimas ir požiūris, aš gal net tapau panašus į inteligentą per tą klasę.)*, sau priskyre inteligento rolę *(D7: čia jau buvau panašus į inteligentą, nes dauguma mano klasiokų baigė teisę, ekonomiką, mediciną, fiziką, chemiją ir kitas sritis.)*.

Du tiriamieji sugebėjo įvardinti ne tik neigiamas patirtis, bet ir teigiamus kertinius įvykius. Viena tiriamoji (D6) kaip svarbų įvykį įvardino **skyrybas**, tačiau jas labiau apibūdino kaip krizinę situaciją, neįvardindama aiškių tapatumo jausmo pokyčių. Kaip kertinį įvykį, pakeitusį jos tapatumo jausmą, įvardino **tikėjimo atradimą**. Pasakojo, kad tikėjimas jai padeda atlaikyti sunkumus. Religinis ir simbolinis mąstymas yra būdingas sergantiems šizofrenija, šie aspektai kartu gali pasireikšti haliucinacijų ir kludiesių metu. Tyrimų duomenimis, daugiau nei pusę (56%) sergančiųjų užsiima religine veikla nors kartą per dieną (Triveni, Grover, & Chakrabarti, 2017). Didesnis religiškas ir įveika paremta tikėjimu siejami su žemesniu psichopatologijos pasireiškimu ir geresne gyvenimo kokybe. Pati tiriamoji (D6) interviu traktavo, kaip pagalbą iš Dievo. Grover, Davuluri ir Chakrabarti (2014) teigimu, klinicistai turėtų atkreipti didesnę dėmesį į paciento religinius poreikius ir mąstymą, nes suprantant sąsajas tarp sutrikimo ir paciento tikėjimo, galima suteikti geresnę pagalbą sergančiajam.

Kaip svarbius gyvenimo įvykius vienas tiriamasis įvardino (D7) **įsimylėjimą**, kuris atnešė kūrybiškumo į gyvenimą; ir **mokyklos pakeitimą** dėl kurio įgavo inteligento rolę. Šie įvykiai yra susiję su stipriosiomis paciento savybėmis. Pagalbos suteikimo procese yra labai svarbu padėti pacientui rasti savo stipriąsias puses su kuriomis jis tapatinasi. Zargham-Boroujeni, Maghsoudi ir Oreyzi (2015) kokybinis tyrimas rodo, kad patiems pacientams orientacija į savo stipriąsias puses yra labai svarbi kovoje su liga. Pagalbos suteikimo kontekste klinicistams yra svarbu padėti pacientui atrasti jį stiprinančius tapatumo jausmo aspektus, tai gali padėti atlaikyti iškylančius sunkumus ligos eigoje.

3.2.4 Savižudybės temos atsikartojimas įvardinant kertinius gyvenimo įvykius

Buvo pastebėta, kad dažniausiai atsikartojanti tema, įvardinant kertinius gyvenimo įvykius, buvo susijusi su savižudybe. Pirma tiriamoji pasakodama savo gyvenimo istoriją išskyrė, kad didžiausią

įtaką tapatumo jausmui padarė suicidinis bandymas paauglystėje (D1: *Manau, kad didžiausią įtaką padarė tas mašinos įvykis, nes tada suvokiau, kad tikrai man negerai, tie balsai mane kamuoja ir visi tie dalykai ir buvo tikrai didelis suvokimas, kad man reikia pagalbos.*). Mergina eidama iš mokyklos pradėjo girdėti haliucinacijas kurios liepė nusižudyti (D1: *Am,ėjau su drauge iš mokyklos ir pradėjau girdėt balsus kurie man sakė nusižudyti ir tada aš bandžiau eit link mašinos jau buvau sustojus, bet mašina buvo šiek tiek toliau ir mane draugė nustūmė nuo tos mašinos.*). Pasakoja, kad iki to įvykio jau buvo asmeninėje krizėje (D1: *prasadėjo tas suicidinės mintys ir visokių tokių dalykai, noras žalotis, bet aš niekaip to nepadariau iki 16 metų ir buvau tikrai didelėj duobėj.*), tačiau dėl uždarumo ir baimės, kad situacija pablogės, bus nesuprasta (D1: *labai bijojau priimt pagalbą, nes galvojau, kad man tik pablogės ar panašiai. Ar, kad žmonės manęs nesupras, jaučiausi nesuprasta iš tiesų.*) nenorėjo kreiptis pagalbos.

Akistata su mirtimi atnešė naują suvokimą apie save, kad jai reikia pagalbos iš kitų (D1: *aš tada supratau, kad man tikrai reikia pagalbos ir aš mačiau save visai kitokiu žmogum.*). Kaip joje įvykusius pokyčius įvardina, kad pradėjo save matyti kaip žmogų kuriam reikia pagalbos (D1: *man tikrai labai daug padėjo tas suvokimas, kad man reikia pagalbos.*), pasikeitė požiūris į save, atsirado atlaidumo sau (D1: *Tada supratau, kad man reikia pagalbos ir pradėjau į save žiūrėt, mm... šiek tiek leng, nežinau kaip pasakyt, laisviau gal? Ir stengiausi sau atleist už viską.*) ir suvokimas, kad nereikia slėpti savo emocijų (D1: *tada aš suvokiau, kad man tikrai reikia pagalbos ir aš turiu sakyt žmonėm kaip aš jaučiuosi, neslėpt savo emocijų, išlė, išlei, išleist jas.*). Savižudybės bandymas paskatino atsiverti kitiems ir dėl to jautėsi labiau priimta kitų (D1: *Nes tikrai laisviau gyvenu, visi žino kas man yra, mane priima, kart nu kartais būna visko, bet mane tikrai labiau priima kaip žmogų.*), įvardina, kad dabar tapo geresniu žmogumi (D1: *aš manau, kad aš esu geresnis net žmogus, nes seniau netgi keldavau visokias dramas, visokius įvykius ir panašiai.*).

Trečiai tiriamajai svarbus gyvenimo įvykis buvo savižudybės bandymas po gimdymo (D3: *Kai gimė vaikas, matė matė artimieji, kad man biški nelabai gerai <...> siūlė pagalbą, aš tos pagalbos nepriėmiau, nesupratau kas man, kas su manim vyksta, nuo to paskui pakėliau ranką prieš save.*). Prieš bandymą nusižudyti, tikėtina dėl nepasitikėjimo žmonėmis, nenorėjo priimti pagalbos (D3: *Nelabai, nelabai priimdavau pagalbą.*).

Po bandymo nusižudyti moteris pradėjo priimti kitų pagalbą (D3: *po to kai per pakėliau ranką prieš save a, nuo tada pradėjau paimt, priiminėt pagalbą iš kitų po truputį, po truputį.*), tiek iš gydytojų tiek iš artimųjų (D3: *po truputį po truputį pradėjau priiminėt kitų pagalbą, tiek gydytojų, tiek šeimos.*). Bendrai, draugės įskaudinimas ir savižudybės bandymas suformavo naują savęs matymą, dabar moteris save mato, kaip stipresnę, norinčią ieškot pagalbos su prioritetais orientuotais į šeimą ir save (D3: *Šiuo metu aš matau save stiprią ir norinčią ieškot pagalbos dėl savo ligos, nepasi nepasitikinti*

kitais žmonėmis, žiūrėjimas tiek savęs tiek artimųjų, o mažiau kreipt dėmesį į pašalinius žmones kurie gali tau blo blogai, kaip pasakyt... blogai tave, apie tave galvot, geriau žiūrėt savęs, žiūrėt šeimos.).

Septinto dalyvio gyvenimo istorijoje, įvykis labiausiai pakeitęs tapatumo jausmą buvo mamos savižudybė (*D7: Todėl jums ir skaičiau eilėraščių susijusi su mama, nes tai yra svarbiausias dalykas.*). Būnant 10 metų, mama grįžo iš psichiatrinės ligoninės atšvęsti savo gimtadienio ir nusižudė (*D7: Na kaip jūs vertintumėt, žmogus paleidžiamas nepasveikęs savo gimtadienio švęsti šeimoje ir paskui bus priimtas vėl į šitą uždara skyrių ligoninės ir, o staiga jos gimtadienis ir išeina mama iš buto trinkelėjo durys ir daugiau aš jos nemačiau gyvenime.*). Įvykis smarkiai paveikė tiriamąjį, išlikę atsiminimai labai ryškūs ir kertiniai (*D7: mama kai prieš išeidama, nežinia kodėl, man padavė patį jauniausią sūnų nu mano brolių <...> tai sako „[D7] saugok jį“.* *Aš imu iš jos rankų ir po kokių 15 minučių jau jos jau nebuvo.*). Tuo metu tiriamojo tapatumas pasikeitė į našlaičio (*D7: Našlaitis. Dešimties metų našlaitis. Našlaitėlis, šiek tiek juokiuosi, nes dabar man 43 metai ne nebe toks našlaičio dalia, kaip vaikas tik paliktas dešimties metų.*), (*D7: Prieš šitą įvykį nublanksta visi kiti įvykiai, nes kai aš tapau našlaitis ir klasė mane nu visi gailėjo, rodė užuojautą kažkaip.*). Kadangi turėjo rūpintis savo broliais ir seserimi, sustiprėjo atsakomybės jausmas (*D7: Tai atsakomybė, nes auginti brolių, prižiūrėti kitą brolių ir sesę man vyriausiam buvo šiek tiek sunku, atsakomybė tai pasikeičiau šita prasme.*). Netektis kartu nusinešė dalį tiriamojo savasties (*D7: tai mama, kai mirė, nusinešė dalį manęs.*).

Iš pateiktų istorijų galime pastebėti, kad trijų (D1; D3; D7) dalyvių pasakojimuose iškilo **savižudybės** tema. Dvi dalyvės įvardino, kad pačios bandė nusižudyti, viena (D1) dėl prasidėjusio sutrikimo sukeltų haliucinacijų, kita (D3) po vaiko gimdymo. Abi tiriamosios, kaip pasikeitimą savo tapatumo jausme įvardino, kad pradėjo save matyti kaip žmogų kuriam reikia pagalbos iš kitų. Trečiame (D7) pasakojime savižudybės tema buvo ne dėl pačio tiriamojo, bet kai nusižudė jo mama. Įvardino, kad tai pakeitė jo tapatumą keliose srityse: atsirado atsakomybės jausmas, įgavo našlaičio identitetą ir prarado dalį savasties jausmo. Šizofrenijos sutrikimas ir savižudybės tema yra glaudžiai susiję tarpusavyje. Tyrimų metaanalizės rodo, kad per gyvenimą savižudiškos mintys pasireiškia 34,5% sergančiųjų, 44,3% turėjo savižudybės planą nors kartą gyvenime (Bai et al., 2021) ir apie ketvirtadalį (26,8%) pacientų bandė nusižudyti (Lu et al., 2020). Dėl sunkios sutrikimo simptomatikos sergantieji patiria daug kančios ir gali pradėti matyti savižudybę kaip išeitį iš to. Sutrikimas paveikia emocijas, gali pasireikšti depresijos simptomai, nevilties, beviltiškumo jausmai, gilus liūdesys. Kognityvinių funkcijų sutrikdymas, kaip iškreiptas realybės suvokimas, taip pat gali paskatinti savižalą. Yra žinoma, kad sergantys linkę piktnaudžiaujimas narkotikais ar alkoholiu (Khokhar, Dwiel, Henricks, Doucette, & Green, 2018), kas vėl gi apsunkina adaptyvų funkcionavimą. Moksliniai tyrimai rodo, kad sergančiųjų šizofrenija savižudybės riziką kelia vėlesnis diagnozavimo amžius, narkotikų ar alkoholio vartojimas, nuotaikos sutrikimų diagnozavimas, hospitalizacija į psichikos įstaigas du metai

prieš diagnozę (Zaheer et al., 2020). Po savižudybės bandymo, sergančiųjų šizofrenija, tapatumo jausmo pokyčiai nėra gerai ištirti, daugiausia yra tiriama rizikos faktoriai ir prevencija. Šio tyrimo dalyvės (D1; D3) atskleidė, kad patirtas sukrėtimas ir gauta pagalba atvedė prie pagalbos reikalingumo sau suvokimo. Šiuo atveju, tapatumo jausmo pokyčiai vedė prie geresnės adaptacijos formavimosi, nes dalyvės save priskyrė, žmonių kuriems reikia pagalbos, grupei.

3.3 Rezultatų apibendrinimas

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima pastebėti, kad sergančiųjų šizofrenija tapsmo naratyvų analizė atskleidė kelis pagrindinius tapatumo jausmo aspektus. Pirmiausia sergantieji save mato per problemiško tarpasmeninių santykių prizmę, sau priskiriant sunkumus bendraujant, jautimąsi nepriimtu kitų ir vienišo žmogaus išgyvenimus su neišpildytu santykio poreikiu. Taipogi, jų tapatumui yra svarbus asmeninis augimas ir savęs įgalinimas. Dalyvių gyvenimo istorijos atsiskleidė jų autonomijos ir atsakomybės bruožus, savęs pažinimo siekį, suvokimus ties mąstymo ir vidinės stiprybės pokyčiais. Pastebėta, kad pats sutrikimas yra tapatumo jausmo dalis, priskiriant save grupei žmonių, kuriai reikia pagalbos arba sau klįjuojant stigmatizuojančią „etiketę“. Galiausiai, dalis save apibūdina jautriais, tai pasireiškė empatija ir jų reakcija į aplinką.

Ne visi dalyviai sugebėjo įvardinti kertinius gyvenimo įvykius paveikusius jų tapatumo jausmą, taip galėjo nutikti dėl įvairių priežasčių. Kaip aptarta ankščiau, kadangi sutrikimas veikia ilgalaikę ir trumpalaikę atmintį (Aleman et al., 1999) tiriamieji galėjo tiesiog neprisiminti įvykių. Taip pat, sutrikimas veikia darbinę atmintį ir gebėjimą susikoncentruoti (Becke et al., 2022), dėl to atsiminimo procesas galėjo būti sutrikdytas. Žinoma, kad laiko atžvilgiu, šizofrenija mažina kognityvinius gebėjimus (Zanelli et al., 2019)(intelektą, verbalines žinias, atmintį), todėl yra tikimybė, kad liga yra jau per daug paveikusi dalyvių mąstymą ir gebėjimą tiksliai įvardinti tai kas turima omeny. Tai buvo ypač ryšku su vienu tiriamuoju (D2), nes jo gyvenimo istorijos atpasakojime, simptomatika vyravo nuo gan ankstyvo amžiaus, tikėtina, kad per 30 metų sutrikimas galėjo gan smarkiai sutrikdyti kognityvinį funkcionavimą. Sergantieji šizofrenija, kartu patiria sunkumų suteikiant prasmę atsiminimams (Berna et al., 2011) ir siejant juos su tapatumo jausmu (Raffard et al., 2010), tai galėjo būti dar viena priežastis, kodėl nebuvo įvardinti atsiminimai. Šie aspektai (prasmės suteikimas, savęs siejimas su praeitimi) yra susiję su vykdomosiomis funkcijomis, todėl ligos atsiradimas gali būti priežastis negebėjimui įvardinti. Kitas dalyvis (D4) irgi negebėjo išskirti įvykių, tačiau jo atveju smarkiai pasireiškė per didelis autobiografinių atsiminimų apibendrinimas (Herold et al., 2023) rigidiškai teigiant, kad jo tapatumo jausmą gyvenimo eigoje visada buvo galima apibrėžti „*archetipinio senio*“ apibūdinimu. Tai, gali rodyti į sutrikusius funkcionavimo aspektus susijusius ne tik su vykdomosiomis funkcijomis, bet ir emocijų apdorojimo problemomis. Šizofrenija sergantieji turi tendenciją pasakoti neigiamas patirtis, vienas iš per didelio autobiografinių atsiminimų

apibendrinimo faktorių yra neigiamų atsiminimų, kurie sužadintų emocijų sutrikdymą, vengimas (Williams et al., 2007; Sumner, 2012). Gali būti, kad sergantysis neišskyrė kertinių įvykių susijusių su jo tapatumo jausmo kitimu, dėl to, kad vengė neigiamų įvykių prisiminimo kurie sužadintų emocinį atsaką. Žinoma, kad sergantieji šizofrenija patiria sunkumus suvokiant ir reguliuojant savo emocijas (Van Der Meer et al., 2009), todėl negebėjimas įvardinti kertinių gyvenimo įvykių gali būti susijęs ne tik su atmintimi ir mąstymu, bet ir emociniu apdorojimu. Taigi, tikėtina, kad dalyvių negebėjimas įvardinti kertinių gyvenimo įvykių, kurie paveikė jų tapatumo jausmą, yra susijęs su ligos įtaka kognityviniam ir emociniam funkcionavimui. Iš to kyla prielaida, kad sutrikimo atsiradimas atkerta tapatumo jausmo vientisumą sumenkindamas reikalingus gebėjimus jo palaikymui. Tai gali rodyti, kad pacientai, kurie nesugeba išskirti kertinių įvykių pakeitusių jų tapatumo jausmą, yra labiau paveikti sutrikimo kognityvinėje ir emocijų sferose, lyginant su pacientais kurie gali įvardinti įvykius. Šiai prielaidai patikrinti reiktų atlikti kiekybinį tyrimą lyginant sutrikimo trukmę, kognityvinius ir emocinius gebėjimus, bei gebėjimą išskirti kertinius įvykius gyvenimo istorijoje paveikusius tapatumo jausmą.

Galima pastebėti, kad visi dalyvių įvardinti kertiniai gyvenimo įvykiai, keitę tapatumo jausmą, buvo ties ligos atsiradimo laikotarpiu arba prieš atsirandant sutrikimui, tai pastebima ir jau aptartoje mokslinėje literatūroje (Holm et al., 2017). Dalis dalyvių įvardino priežastinį ryšį tarp kertinio gyvenimo įvykio ir ligos atsiradimo, kas gali rodyti į nelabai adekvatų požiūrį ties asmeninėmis patirtimis ir sutrikimu. Kaip minėta anksčiau, pacientai dažniausiai sieja ligos atsiradimą su psichosocialiniu stresu (Holzinger et al., 2003; Hussain et al., 2017), tam gali turėti įtakos nepakankama psichoedukacija ties sutrikimo etiologija. Tačiau, iš šio tyrimo rezultatų galime kelti kontrolės ir neigimo prielaidas. Kadangi sutrikimas smarkiai paveikia gyvenimą ir atsiranda daug faktorių kurių žmogus negali kontroliuoti (fiziniai simptomai, haliucinacijos, kliesdėsiai, mąstymo problemos) gali būti sumažėjęs kontrolės jautimas, kad gyvenimas nėra paciento rankose. Taip pat, šizofrenijos pacientai pasižymi skurdesniu veiksmo jausmu (Moe & Docherty, 2014). Tikėtina, kad pacientas norėdamas išlaikyti kontrolės jausmą ties savo gyvenimu ir justi, kad kažką gali įtakoti, pasirenka traktuoti, kad tapatumą paveikęs įvykis nėra tiek susijęs su ligos predispozicija, kiek susklausčiusiomis situacijomis. Žmogus gali būti neigime, kad liga paveikė tapatumo jausmą, todėl siekiama įvardinti kertinį gyvenimo įvykį kuris buvo sutrikimo priežastis, stengiantis nesieti tapatumo jausmo pokyčių su dalykais kurių negalima kontroliuoti. Tam antrina ir tyrime atrasta autonomijos potėmė. Dalyvių istorijose, kalbant apie tapatumo jausmą, vienaip ar kitaip pasireiškė autonomijos bruožas, kartu tai buvo vienintelė potėmė atrasta visuose pasakojimuose. Iš to galima numanyti, kad sergantiesiems autonomijos jautimas yra labai svarbus tapatumo jausmo aspektas. Ligos įneštas chaosas į gyvenimą atneša daug neužtikrintumo, autonomijos jausmas gali padėti atgaunant kontrolės

jausmą gyvenime, kad pacientas nėra tiek daug priklausomas nuo kitų ir gali savimi pasirūpinti. Iš tiriamųjų įvardintų įvykių, kurie jų manymu sukėlė sutrikimą, galima kelti prielaidą, kad pacientas jausdamas kontrolė trūkumą, bandys pateikti jo tapatumą paveikusius įvykius jam priimtinesne perspektyva.

Analizuojant tiriamųjų gyvenimo istorijas galime pastebėti, kad pasakojimuose yra labai daug kančios, neigiamų emocijų, negatyvaus matymo ties savimi ir patirtais įvykiais. Daugumos dalyvių įvardinti įvykiai buvo daugiausiai susiję su neigiamomis patirtimis, tokiomis kaip savižudybė, neigiamas draugės poelgis, panikos priepuolis, skyrybos. Šie rezultatai susiję su neigiamu matymu, taip pat antrina mokslinei literatūrai. Ankščiau aptarti tyrimai irgi rodo neigiamos perspektyvos dominavimą sergančiųjų šizofrenija pasakojimuose (Raffard et al., 2009; Berna et al., 2011; Cowan et al., 2021). Tačiau, dalis tiriamųjų atskleidė ne tik neigiamų, bet ir teigiamų patirčių, kaip tikėjimo atradimas ir mokyklos pakeitimas. Platesnis reflektavimas gali rodyti į geresnį funkcionavimą, nes žmogus geba pažvelgti į įvykius, kurie jį apibrėžia, ne vien tik per neigiamą perspektyvą, bet rasti ir teigiamų, jį stiprinančių aspektų. Tie kurie įvardino ne tik neigiamus, bet ir teigiamus kertinius gyvenimo įvykius, jų istorijose nei vienas įvardintas kertinis įvykis nebuvo susijęs su sutrikimo pradžia ar sutrikimo patirtimis. Tai gali rodyti, kad pacientai kurie sugeba plačiau pažiūrėti į savo gyvenimą randant ir teigiamas patirtis, jaučia, kad jų tapatumo jausmui sutrikimas neturi tokios didelės įtakos. Mokslinėje literatūroje tokia sąsaja dar nebuvo tirta, tačiau Jensen, Thomsen, Bliksted ir Ladegaard (2020) tyrimas gali rodyti į panašios dinamikos buvimą. Tiriant tris imtis: sergančius šizofrenija, turinčius depresiją ir sveikus žmones buvo pastebėta, kad gyvenimo istorijų atpasakojime galimas psichopatologijos žymuo yra neigiamas „naratyvinis aš“. Tai reiškia, kad pastovus praeities neigiamų įvykių atpasakojimas gali rodyti į polinkį neadaptavimui. Taigi, iš to galime daryti prielaidą, kad gebėjimas įvardinti ir teigiamus įvykius pakeitusius tapatumo jausmą gali rodyti į geresnę adaptaciją sergančiųjų šizofrenija imtyje.

Svarbu paminėti, kad dažniausiai įvardinti kertiniai gyvenimo įvykiai buvo susiję su savižudybe. Nors tiriamųjų tapatumo jausmas yra smarkiai paveikiamas ligos ir situacijų susijusių su sutrikimu, savižudybės, kaip atsikartojančios temos, įvardinimas rodo, kad sergančiųjų subjektyviu matymu jų tapatumui dažniausiai įtaką daro egzistenciniai arba gyvenimo ir mirties sukrėtimai. Zandersen ir Parnas (2019) teigimu, „šerdinis aš“ (core self) yra nekintamas mūsų tapatumo aspektas, kuris išlieka neįtakotas situacijų, tai rodo, kad jis daugiausia susijęs su mūsų vidiniu egzistencijos jausmu. Kadangi akistata su mirti yra egzistencinis patyrimas, galima teigti, kad tiriamieji siejo savižudybę su „šerdinio aš“ sukrėtimu ir tai lėmė tapatumo jausmo pasikeitimus. Iš savižudybės temos atsikartojimo, kaip kertinio įvykio, galime daryti prielaidą, kad dažniau įtaką pacientų tapatumo jausmui turi egzistencinės (gyvenimo ir mirties) patirtys nei sutrikimo atsiradimas.

3.4 Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos

Pirmiausia, vienas iš tyrimo ribotumų yra duomenų surinkimo būdas ir vieta. Kadangi interviu buvo įrašinėjami tai galėjo sukelti įtarimų paranoidinės šizofrenijos pacientams, tačiau nėra būdo patikrinti ar diktofono buvimas padarė įtaką jų atsakymams; ar jie buvo potencialiai koreguojami dėl instrumento. Kitas ribotumas yra vieta, kadangi tyrimas buvo atliekamas ligoninėje jau esantiems pacientams, jų atsakymai galėjo būti „nuspalvinti“ tyrimo lauko konteksto, tai reiškia būti labiau susiję su kančia, skaudžiais išgyvenimais, pagalbos noru ir sutrikimu.

Vienas svarbus ribotumas yra skirtingi dalyvių polinkiai atsiverti, kai kurie dalyviai noriai pasakojosi, kiti buvo uždaresni. Dėl mažesnio medžiagos kiekio tarp dalyvių, tai galėjo sumažinti atsikartojančias potemes. Pati tyrimo imtis irgi yra tam tikras ribotumas. Kadangi tyrimas buvo atliekamas tik su paranoidinę šizofreniją turinčiais, tyrimo rezultatų negalima apibendrinti visiems sergantiems šizofrenija ar turintiems šizofrenijos spektro sutrikimus.

Aptariant rekomendacijas, šio tyrimo išvalgos gali būti naudojamos klinikinėje praktikoje. Visų pirma, žinodamas, kad pacientas save sieja su apsunkintu santykiu, klinicistas gali suteikti saugią atmosferą ir lengviau prieiti prie paciento. Taip būtų galima aptarti, kiek santykiai turi reikšmės sergančiojo savęs matymui ir pastebint intervencijos galimybę kvestionuoti šį įsitikinimą. Taip pat, klinicistas gali orientuotis ties sergančiojo asmeniniu augimu ir savęs įgalinimu, padėdamas atrasti vidinės stiprybės sritis ir aktualius savęs pažinimo aspektu. Galiausiai, galima padėti suprasti pacientui, kad sutrikimas yra dalis tapatumo jausmo ir pilnai asmens neapibrėžia. Tam gali padėti grupinė terapija kurioje dalyvauja pacientai kuriems sunku priimti ligą ir tie kurie jau perėjo šį etapą. Taipogi, atsižvelgimas ar žmogus įvardina ir teigiamus ir neigiamus įvykius savo gyvenime gali padėti geriau suprasti kaip plačiai pacientas save suvokia. Klinikistui nuoširdžiai domintis šizofrenija sergančiojo tapatumu ir gyvenimo istorija, galima atrasti pacientą stiprinančių aspektų ir palengvinti patiriamą emocinę naštą.

IŠVADOS

1. Žmonės sergantys paranoidine šizofrenija savo tapatumo jausmą apibūdina per keturis pagrindinius aspektus:
 - a. Sergantieji save mato per problemiško santykio su kitais prizmę, įvardindami asmenines savybes, patirtis ir jausmus susijusius su apsunkintu bendravimu, atstūmimu, vienišumu ir neišpildytu santykio poreikiu.
 - b. Sergantieji save apibūdina per asmeninio augimo ir savęs įgalinimo perspektyvą, atskleisdami autonomijos ir atsakomybės bruožus, savęs pažinimo svarbą, bei suvokimus ties mąstymo ir vidinės stiprybės pokyčiais įveikiant sunkumus.
 - c. Pats šizofrenijos sutrikimas yra siejamas su savo tapatumo jausmu, įvardinant stigmatizuojančius savęs apibūdinimus ir siejant save su žmonių grupe kuriai reikia pagalbos.
 - d. Dalis sergančiųjų savo tapatumo jausmą sieja su jautrumu ir jo reakcijomis į aplinką ir kitus žmones.
2. Analizuojant sergančiųjų paranoidine šizofrenija tapatumo jausmo kismą atsižvelgiant į asmeninę patirtį, išryškėjo, kad dalis sergančiųjų negeba išskirti gyvenimo įvykių, kuriuos sietų su savo tapatumo jausmo kismu. Kita dalis nurodo priežastinį gyvenimo įvykį, kurį sieja su ligos pradžia, ir per jį apibrėžia savo tapatumo jausmo kismą. Dažniausiai įvardijami neigiami gyvenimo įvykiai, nors keli tyrimo dalyviai gebėjo įvardinti ir teigiamus įvykius, siejamus su tapatumo jausmo kismu. Dažniausiai tyrimo dalyvių įvardinti įvykiai, keitę tapatumo jausmą, buvo siejami su savižudybe.

LITERATŪRA

- Aleman, A., Hijman, R., de Haan, E. H., & Kahn, R. S. (1999). Memory impairment in schizophrenia: a meta-analysis. *The American journal of psychiatry*, *156*(9), 1358–1366. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.9.1358>
- American Psychological Association. (2018). Identity. *APA dictionary of psychology*. Paimta iš <https://dictionary.apa.org/identity>
- Anderson, C., & Kirkpatrick, S. (2016). Narrative interviewing. *International Journal of Clinical Pharmacy*, *38*, 631–634. <https://doi.org/10.1007/s11096-015-0222-0>
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2004). The stereotype of schizophrenia and its impact on discrimination against people with schizophrenia: results from a representative survey in Germany. *Schizophrenia bulletin*, *30*(4), 1049–1061. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007120>
- Bai, W., Liu, Z. H., Jiang, Y. Y., Zhang, Q. E., Rao, W. W., Cheung, T., Hall, B. J., & Xiang, Y. T. (2021). Worldwide prevalence of suicidal ideation and suicide plan among people with schizophrenia: a meta-analysis and systematic review of epidemiological surveys. *Translational Psychiatry*, *11*(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01671-6>
- Becske, M., Marosi, C., Molnár, H., Fodor, Z., Tombor, L., & Csukly, G. (2022). Working memory deficit and attentional distractibility in schizophrenia. *European Psychiatry*, *65*(S1), S205. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.538>
- Bergman, H., Preisler, G., & Werbart, A. (2006). Communicating with patients with schizophrenia: characteristics of well functioning and poorly functioning communication. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 121–146. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp047oa>
- Berna, F., Bennouna-Greene, M., Potheegadoo, J., Verry, P., Conway, M. A., & Danion, J. (2011). Impaired ability to give a meaning to personally significant events in patients with schizophrenia. *Consciousness and Cognition*, *20*(3), 703–711. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.12.004>
- Blanchard, J. J., Park, S. G., Catalano, L. T., & Bennett, M. E. (2015). Social affiliation and negative symptoms in schizophrenia: Examining the role of behavioral skills and subjective responding. *Schizophrenia research*, *168*(1-2), 491–497. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.07.019>

- Bora, E., Gökçen, S., & Veznedaroglu, B. (2008). Empathic abilities in people with schizophrenia. *Psychiatry research*, *160*(1), 23–29. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.05.017>
- Boulanger, M., Dethier, M., Gendre, F., & Blairy, S. (2013). Identity in schizophrenia: A study of trait self-knowledge. *Psychiatry Research*, *209*(3), 367–374. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.04.002>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners*. Los Angeles: SAGE.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counseling and Psychotherapy Research*, *21*(1), 37–47. <https://doi.org/10.1002/capr.12360>
- Campbell, L., Hanlon, M. C., Poon, A. W., Paolini, S., Stone, M., Galletly, C., ... Cohen, M. (2012). The experiences of Australian parents with psychosis: the second Australian National Survey of Psychosis. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, *46*(9), 890–900. <https://doi.org/10.1177/0004867412455108>
- Correll, C. U., & Schooler, N. R. (2020). Negative Symptoms in Schizophrenia: A Review and Clinical Guide for Recognition, Assessment, and Treatment. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *16*, 519–534. <https://doi.org/10.2147/NDT.S225643>
- Cowan, H. R., Mittal, V. A., & McAdams, D. P. (2021). Narrative identity in the psychosis spectrum: A systematic review and developmental model. *Clinical Psychology Review*, *88*, 102067. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102067>
- Davidson, L. (2020). Recovering a sense of self in schizophrenia. *Journal of Personality*, *88*(1), 122–132. <https://doi.org/10.1111/JOPY.12471>
- De Brito Seixas Neves, J. (2022). Becoming a Migrant Mother: An Intersectional Approach to the Narratives of Cape Verdean Women in Portugal. *Social Sciences*, *11*(2). <https://doi.org/10.3390/socsci11020055>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth, and crisis*. Norton & Co.
- Fond, G., Vidal, M., Joseph, M., Etchecopar-Etchart, D., Solmi, M., Yon, D. K., ... Boyer, L. (2023). Self-stigma in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of 37 studies

- from 25 high- and low-to-middle income countries. *Molecular Psychiatry*, 28(5), 1920–1931.
<https://doi.org/10.1038/s41380-023-02003-4>
- Fox, V. (2004). First Person Account: Schizophrenia and Motherhood. *Schizophrenia Bulletin*, 30(4), 763–765. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007129>
- Freud, S. (1905). *Three Essays on the Theory of Sexuality*. Verso. Paimta iš
https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Freud_SE_Three_Essays_complete.pdf
- Fusar-Poli, P., & Politi, P. (2008). Paul Eugen Bleuler and the birth of schizophrenia (1908). *The American journal of psychiatry*, 165(11), 1407.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050714>
- Gard, D. E., Sanchez, A. H., Cooper, K., Fisher, M., Garrett, C., & Vinogradov, S. (2014). Do people with schizophrenia have difficulty anticipating pleasure, engaging in effortful behavior, or both? *Journal of abnormal psychology*, 123(4), 771–782.
<https://doi.org/10.1037/abn0000005>
- Graham-Schmidt, K. T., Martin-Iverson, M. T., Holmes, N. P., & Waters, F. (2016). Body representations in schizophrenia: an alteration of body structural description is common to people with schizophrenia while alterations of body image worsen with passivity symptoms. *Cognitive Neuropsychiatry*, 21(4), 354–368. <https://doi.org/10.1080/13546805.2016.1231111>
- Grover, S., Davuluri, T., & Chakrabarti, S. (2014). Religion, Spirituality, and Schizophrenia: A review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 36(2), 119–124.
<https://doi.org/10.4103/0253-7176.130962>
- Gudaitė, G. (2007). *Klinikinis psichologinis vertinimas: užduotys ir taikymo principai*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Gunmo, P., & Bergman, H. (2011). What do individuals with schizophrenia need to increase their well-being. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(1), 5412. <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i1.5412>
- Halsa, A. (2017). Trapped between madness and motherhood: Mothering alone. *Social Work in Mental Health*, 16(1), 46–61. <https://doi.org/10.1080/15332985.2017.1317688>
- Herold, C. J., Lässer, M. M., & Schröder, J. (2023). Autobiographical memory impairment in chronic schizophrenia: Significance and clinical correlates. *Journal of Neuropsychology*, 17, 89–107. <https://doi.org/10.1111/jnp.12288>

- Hidese, S., Matsuo, J., Ishida, I., Yokota, Y., Ota, M., Hattori, K., & Kunugi, H. (2022). Relationship between Interpersonal Sensitivity Measure score and clinical symptoms in patients with major psychiatric disorders and healthy individuals. *PCN Reports, 1*(2). <https://doi.org/10.1002/pcn5.18>
- Holm, T., Pillemer, D. B., Bliksted, V., & Thomsen, D. K. (2017). A decline in self-defining memories following a diagnosis of schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry, 76*, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.03.014>
- Holm, T., Thomsen, D. K., & Bliksted, V. (2016). Life story chapters and narrative self-continuity in patients with schizophrenia. *Consciousness and Cognition, 45*, 60–74. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.08.009>
- Holzinger, A., Kilian, R., Lindenbach, I., Petscheleit, A., & Angermeyer, M. C. (2003). Patients' and their relatives' causal explanations of schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38*(3), 155–162. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0624-5>
- Horowitz, M. J. (2012). Self-Identity Theory and Research Methods. *Journal of Research Practice, 8*(2), 14. Paimta iš https://www.researchgate.net/publication/288164512_Self-Identity_Theory_and_Research_Methods
- Hussain, S., Imran, N., Hotiana, U. A., Mazhar, N., & Asif, A. (2017). Illness perceptions in patients of schizophrenia: A preliminary investigation from Lahore, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Sciences, 33*(4). <https://doi.org/10.12669/pjms.334.13128>
- Yen, S. Y., Huang, X., & Chien, C. (2020). The self-stigmatization of patients with schizophrenia: A phenomenological study. *Archives of Psychiatric Nursing, 34*(2), 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.02.010>
- Jensen, R. A. A., Thomsen, D. K., Bliksted, V. F., & Ladegaard, N. (2020). Narrative Identity in Psychopathology: A Negative Past and a Bright but Foreshortened Future. *Psychiatry research, 290*, 113103. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113103>
- Jung, C. G. (1960). *Collected works. Vol. 3. The psychogenesis of mental disease*. Pantheon.
- Jung, C. G., Edward, H., Fordham, M., Gerhard Adler, & R F C Hull. (1966). *The collected works of C.G. Jung / Vol. 7, Two essays on analytical psychology* ; translated by R.F.C. Hull. Routledge & K. Paul. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Kaite, C. P., Karanikola, M., Merkouris, A., & Papatthanassoglou, E. D. E. (2015). “An Ongoing Struggle With the Self and Illness”: A Meta-Synthesis of the Studies of the Lived Experience

of Severe Mental Illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 458–473.

<http://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.012>

Khokhar, J. Y., Dwiell, L. L., Henricks, A. M., Doucette, W. T., & Green, A. I. (2018). The link between schizophrenia and substance use disorder: A unifying hypothesis. *Schizophrenia Research*, 194, 78–85. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.04.016>

Koerber, A., & McMichael, L. (2008). Qualitative Sampling Methods: A Primer for Technical Communicators. *Journal of Business and Technical Communication*, 22(4), 454-473. <https://doi.org/10.1177/1050651908320362>

Kraepelin E (1919). *Dementia praecox and paraphrenia*. Chicago : Chicago Medical Book Co.

Kurunsaaari, M., Tynjälä, P., & Piirainen, A. (2022). Stories of professional development in physiotherapy education. *Physiotherapy Theory and Practice*, 38(11), 1742–1755. <https://doi.org/10.1080/09593985.2021.1888341>

Kvale, S. (1999). The Psychoanalytic Interview as Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 5(1), 87–113. doi:10.1177/107780049900500105

Lee, J., Zaki, J., Harvey, P. O., Ochsner, K., & Green, M. F. (2011). Schizophrenia patients are impaired in empathic accuracy. *Psychological medicine*, 41(11), 2297–2304. <https://doi.org/10.1017/S0033291711000614>

Lietuvių žargono bazė (2010). Vilniaus universitetas, Filologijos fakultetas. Paimta iš https://www.flf.vu.lt/dokumentai/mokslas/lietuviu_zargono_baze.pdf

Lippi, G. (2016). Schizophrenia in a member of the family: Burden, expressed emotion and addressing the needs of the whole family. *South African Journal of Psychiatry*, 22(1), a922. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v22i1.922>

Lysaker, P. H., & Lysaker, J. T. (2010). Schizophrenia and Alterations in Self-experience: A Comparison of 6 Perspectives. *Schizophrenia Bulletin*, 36(2), 331–340. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn077>

Lysaker, P. H., Vohs, J. L., Ballard, R. H., Fogley, R. L., Salvatore, G., Popolo, R., & Dimaggio, G. (2013). Metacognition, self-reflection and recovery in schizophrenia. *Future Neurology*, 8(1), 103–115. <https://doi.org/10.2217/fnl.12.78>

Lu, L., Dong, M., Zhang, L., Zhu, X.-M., Ungvari, G. S., Ng, C. H., ... Xiang, Y.-T. (2020). Prevalence of suicide attempts in individuals with schizophrenia: a meta-analysis of

observational studies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e39.
doi:10.1017/S2045796019000313

- Malka, T., Hasson-Ohayon, I., Goldzweig, G., & Roe, D. (2020). Coping style is associated with parental distress beyond having a mental illness: A study among mothers with and without mental illness. *Psychiatric rehabilitation journal*, 43(2), 170–173.
<https://doi.org/10.1037/prj0000381>
- McAdams, D. P. (2001). The Psychology of Life Stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100–122. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.2.100>
- McCann E. (2010). The sexual and relationship needs of people who experience psychosis: quantitative findings of a UK study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 17(4), 295–303. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01522.x>
- McNeill, D. M. J., & Arai, S. (2022). A Narrative Exploration of Sense of Belonging of Persons Living with Schizophrenia in the Community. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 41(1), 90–101. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2022-008>
- Medeiros-Ferreira, L., Navarro-Pastor, J. B., Zúñiga-Lagares, A., Romaní, R., Muray, E., & Obiols, J. E. (2016). Perceived needs and health-related quality of life in people with schizophrenia and metabolic syndrome: a "real-world" study. *BMC psychiatry*, 16(1), 414.
<https://doi.org/10.1186/s12888-016-1005-4>
- Moe, A., & Docherty, N. (2014). Schizophrenia and the Sense of Self. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 161–168. <https://doi.org/10.1093/SCHBUL/SBT121>
- Morente, F., & Ferràs, X. (2018). Open perseverance: the sensemaking narrative of startup entrepreneurs. *Journal of Business, Universidad Del Pacífico (Lima, Peru)*, 10(2), 2-23.
<https://doi.org/https://doi.org/10.21678/jb.2018.955>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis : Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal Fo Qualitative Methods*, 16(1).
<https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Okruszek, Ł., Jarkiewicz, M., Piejka, A., Chrustowicz, M., Krawczyk, M., Schudy, A., ... Pinkham, A. E. (2023). Loneliness is associated with mentalizing and emotion recognition abilities in schizophrenia, but only in a cluster of patients with social cognitive deficits. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 30(1), 27–34. doi:10.1017/S1355617723000206

- Paul, S., & Nadkarni, V. V. (2017). A qualitative study on family acceptance, stigma and discrimination of persons with schizophrenia in an Indian metropolis. *International Social Work*, 60(1), 84-99. <https://doi.org/10.1177/0020872814547436>
- Pawelczyk, A., Łojek, E., Radek, M., & Pawelczyk, T. (2021). Prosodic deficits and interpersonal difficulties in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 306, 114244. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114244>
- Priebe, S., & Röhrich, F. (2001). Specific body image pathology in acute schizophrenia. *Psychiatry Research*, 101(3), 289-301. doi:10.1016/S0165-1781(01)00214-1
- Radley, J., Barlow, J., & Johns, L. (2023). The Needs and Experiences of Parents with Psychosis: A Qualitative Interview Study. *Journal of Child and Family Studies*, 32(8), 2431-2443. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02409-8>
- Raffard, S., D'Argembeau, A., Lardi, C., Bayard, S., Boulenger, J. P., Boulenger, J. P., & Van Der Linden, M. (2009). Exploring self-defining memories in schizophrenia. *Memory*, 17(1), 26-38. <https://doi.org/10.1080/09658210802524232>
- Raffard, S., D'Argembeau, A., Lardi, C., Bayard, S., Boulenger, J. P., & Linden, M. Van der. (2010). Narrative identity in schizophrenia. *Consciousness and Cognition*, 19(1), 328-340. <http://doi.org/10.1016/j.concog.2009.10.005>
- Rajender, G., Kanwal, K., Rathore, D. M., & Chaudhary, D. (2009). Study of cenesthesias and body image aberration in schizophrenia. *Indian journal of psychiatry*, 51(3), 195-198. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.55086>
- Robinson, P., Turk, D., Jilka, S., & Cella, M. (2019). Measuring attitudes towards mental health using social media: investigating stigma and trivialisation. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(1), 51-58. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1571-5>
- Rozya, P., Sawicka, M., Żochowska, A., & Bronowski, P. (2019). Strengths in patients with schizophrenia and healthy people – similarities and differences. *Psychiatria Polska*, 53(1), 93-104. <https://doi.org/10.12740/PP/81109>
- Sakson-Obada, O., Chudzikiewicz, P., Pankowski, D., & Jarema, M. (2018). Body Image and Body Experience Disturbances in Schizophrenia: an Attempt to Introduce the Concept of Body Self as a Conceptual Framework. *Current Psychology*, 37(1), 390-400. <https://doi.org/10.1007/S12144-016-9526-Z>

- Sass, L.A. (2011). Autonomy and Schizophrenia: Reflections on an Ideal. In Piers, C. (Ed.), *Personality and Psychopathology: Critical Dialogues with David Shapiro*: (pp. 99–132). New York, NY: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6214-0_5
- Saunders, C., Sierpe, A., Von Plessen, C., Kennedy, A., Leviton, L. C., Bernstein, S. L., ... Leyenaar, J. K. (2023). Practical thematic analysis: a guide for multidisciplinary health services research teams engaging in qualitative analysis. *BMJ*, e074256. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074256>
- Seeman, M. V. (2017). Identity and schizophrenia: Who do I want to be? *World journal of psychiatry*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.1>
- Strand, J., Boström, P., & Grip, K. (2020). Parents' descriptions of how their psychosis affects parenting. *Journal of Child and Family Studies*, 29(3), 620–631. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01605-3>
- Suman, A., Nehra, R., Sahoo, S., & Grover, S. (2022). Prevalence of loneliness and its correlates among patients with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(4), 906–915. <https://doi.org/10.1177/00207640221141646>
- Sumner J. A. (2012). The mechanisms underlying overgeneral autobiographical memory: an evaluative review of evidence for the CaR-FA-X model. *Clinical psychology review*, 32(1), 34–48. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.10.003>
- Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas Australijos modifikacija (TLK-10-AM) – Sisteminis ligų sąrašas. 6-tasis leidimas* (2008). Sidnėjus: Nacionalinis medicininės klasifikacijos centras. (Prieiga internetu: www.ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp).
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., & Leese, M. (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet*, 373(9661), 408–415. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)61817-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)61817-6)
- Triveni, D., Grover, S., & Chakrabarti, S. (2017). Religiosity among patients with schizophrenia: An exploratory study. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(4), 420-428. https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_17_17

- Van Der Meer, L., Van 't Wout-Frank, M., & Alemán, A. (2009). Emotion regulation strategies in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research, 170*(2–3), 108–113.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.07.010>
- Vieira, M., Fonseca Silva, B., & Silva Ribeiro, J. (2023). Internalized stigma – how we view our mental illness. *European Psychiatry, 66*(S1), S1032.
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2190>
- Vrbová, K., Praško, J., Holubová, M., Kamarádová, D., Ocisková, M., Marackova, M., ... Zaťková, M. (2016). Self-stigma and schizophrenia: a cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 12*, 3011–3020. <https://doi.org/10.2147/ndt.s120298>
- Walther, S., & Strik, W. (2012). Motor symptoms and schizophrenia. *Neuropsychobiology, 66*(2), 77–92. <https://doi.org/10.1159/000339456>
- Walther, S., & Strik, W. (2016). Catatonia. *CNS Spectrums, 21*(4), 341–348.
 doi:10.1017/S1092852916000274
- Wastler, H., Lucksted, A., Phalen, P., & Drapalski, A. (2020). Internalized stigma, sense of belonging, and suicidal ideation among veterans with serious mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 43*(2), 91–96. <https://doi.org/10.1037/prj0000386>
- Wengraf, T. (2004). *Qualitative research interviewing: biographic narrative and semi-structured methods*. London : Sage Publications.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin, 133*(1), 122–148. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.122>
- Zaheer, J., Olsson, M., Mallia, E., Lam, J. S., De Oliveira, C., Rudoler, D., Carvalho, A. F., Jacob, B. J., Juda, A., & Kurdyak, P. (2020). Predictors of suicide at time of diagnosis in schizophrenia spectrum disorder: A 20-year total population study in Ontario, Canada. *Schizophrenia Research, 222*, 382–388. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.04.025>
- Zandersen, M., & Parnas, J. (2019). Identity Disturbance, Feelings of Emptiness, and the Boundaries of the Schizophrenia Spectrum. *Schizophrenia Bulletin, 45*(1), 106–113.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbx183>
- Zanelli, J., Mollon, J., Sandin, S., Morgan, C., Dazzan, P., Pilecka, I., ... Reichenberg, A. (2019). Cognitive change in schizophrenia and other psychoses in the decade following the first

episode. *The American Journal of Psychiatry*, 176(10), 811–819.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.18091088>

Zargham-Boroujeni, A., Maghsoudi, J., & Oreyzi, H. R. (2015). Focusing on psychiatric patients' strengths: A new vision on mental health care in Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(3), 340–346. Paimta iš

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462059/pdf/IJNMR-20-340.pdf>

PRIEDAI

1 Priedas. Sutikimas iš ligoninės tyrimui atlikti

KAROLIS DIDŽIOKAS

(Studento vardas, pavardė)

VILNIAUS UNIVERSITETAS

(Mokymo įstaiga / aukštoji mokykla)

KLINIKINĖS PSICHOLOGIJOS PRAKTIKANTAS / MAGISTRO II KURSAS

(pareigos / kursas)

Tel. Nr. +370 627 63593, el. p. kadidziokas@gmail.com

Viešosios įstaigos Respublikinės Vilniaus psichiatrijos
ligoninės direktoriui

PRAŠYMAS

2021-02-01

Vilnius

Prašu leisti vykdyti interviu Viešojoje įstaigoje Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje mokslo tiriamaisiais tikslais.

Mokslinio darbo pavadinimas: Šizoidinių asmenybių tapsmo naratyvai ir tapatumo jausmas

Tikslas: atskleisti kokia yra šizoidinių asmenybių tapsmo dinamika ir kokie gyvenimo įvykiai labiausiai įtakojo šios asmenybės subjektyvų tapatumo jausmą.

Uždaviniai:

1. Atskleisti, kokios temos dominuoja šizoidinės asmenybės gyvenimo istorijoje.
2. Atskleisti, kaip šizoidinė asmenybė apibūdina savo tapatumo jausmą.
3. Atskleisti su kokiomis gyvenimo patirtimis šizoidinė asmenybė sieja savo tapatumo jausmo kitimą.
4. Atskleisti vidines ir išorines priežastis tapatumo išsaugojimui ir jo transformacijai.

Interviu planuojama pradėti vykdyti **2022 m. vasario 1 d.**. Planuojama apklausti Viešosios įstaigos Respublikos Vilniaus psichiatrijos ligoninės universitetinio skyriaus pacientų skaičius: 6-9
Pridedama interviu klausimai (**1 psl**).

Tiriamųjų konfidencialumas bus užtikrintas - jų vardas, pavardė, adresas ir kiti asmeniniai duomenys nebus renkami. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti.

Karolis Didžiokas

(Interviu vykdytojo vardas, pavardė, parašas)

Suderinta su mokslinio darbo vadove:

Prof. dr. Gražina Gudaitė

(vadovo vardas, pavardė, parašas)

Suderinta su skyriaus vadovu:

Gyd. Marius
Kargielas

(centro/skyriaus vadovo vardas, pavardė, parašas)

Suderinta su skyriaus slaugos administratore:

Virginija Neliupšytė

(skyriaus vyr. slaugytojos administratorės vardas, pavardė, parašas)

2 Priedas. *Dalyvio informuotas sutikimas dalyvauti tyrime*

Informuotas sutikimas

Gerbiamas dalyvi,

Esu Vilniaus Universiteto klinikinės psichologijos magistrantūros studentas Karolis Didžiokas. Magistriniam darbui atlieku kokybinį tyrimą, kurio tikslas yra įsigilinti į šizoidinių asmenybių tapatumo jausmą, bei kaip tai siejasi su jų gyvenimo istorijomis. Tyrimą vykdau atliekant interviu su kiekvienu tyrimo dalyviu, interviu trukmė iki 90 min. Tyrimo metu bus prašoma papasakoti apie savo suvokiamą tapatumo jausmą, bei kaip jis formavosi/keitėsi gyvenimo eigoje. Pokalbis bus įrašomas, vėliau perrašomas į protokolus. Tam, kad būtų išlaikytas dalyvių konfidencialumas bus pakeičiama arba užmaskuojama informacija dėl kurios būtų galima Jus identifikuoti.

Dalyvavimas yra savanoriškas – Jūs galite nutraukti interviu bet kuriuo tyrimo metu. Dėkoju už Jūsų pagalbą dalyvaujant šiame tyrime. Jei kils klausimų dėl tyrimo eigos, galite su manimi susisiekti elektroniniu paštu: kadidziokas@gmail.com

Sutinku.....

Atskleistos temos, potemės ir sudaryti kodai

3 Priedas. *Dalyvio informuotas sutikimas naudoti asmeninius duomenis iš ligoninės*

Vardas ir pavardė

Data

Sutinku, kad rengiant mokslinį darbą būtų naudojami mano nuasmeninti klinikiniai duomenys ar vaizdai iš medicinos dokumentų, esančių Viešojoje įstaigoje Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje.

Parašas

4 Priedas. Duomenų analizės pavyzdys su citatomis, kodais, potėmis ir temomis

	Citata	Kodas	Potėmė	Tema
	Manau manau išorinės, visi tie įvykiai nušlifuoja žmones ir padaro juos stipresnius nei iš tikrųjų jie yra.	Tapo stipresniu žmogumi	Mąstymo ir vidinės stiprybės pasikeitimas	Asmeninis augimas ir savęs įgalinimas
D3:	Tai nereiškia, kad kad reikia kelti ranką prieš save, o geriau užsigrūdinti ir gyventi dėl savęs, dėl savo šeimos, dėl dėl žmonių kurie tave palaiko, o ne vien tik žiūrėti savęs ir... Ne vien tik savęs žiūrėti, bet ir dar žiūrėti į žmones kurie kuriems esi svarbus.	Pareigos jausmas	Atsakomybės jausmas	Asmeninis augimas ir savęs įgalinimas
T:	Mhm. Girdžiu, kad yra taip tokio daug a, pa pareigos jausmo arba gyvenimo dėl kitų, nu pas pas tave, tu kažkaip įvardini, kad tai yra svarbios priežastys, mhm.			
D3:	Tai tai yra svarbios priežastys...			
T:	Kiti artimieji.			
D3:	... dėl kurių verta gyventi. Nes jeigu kam nors tu nepatinki tegul nežiūrom ir nebendrauja jeigu nenori bendrauti, o aš eisiu savo keliais, o jie tegul eina savo keliais.	Rūpestis savimi	Autonomija ir jo įgavimas	Asmeninis augimas ir savęs įgalinimas
T:	Mhm. O kada tau, kuriuo momentu atėjo tas, nu pamatymas, kad a, nori nori toliau gyventi ir judėti nu?			
D3:	Pamačiau savo vaiką ir gal ir nenoriu nenoriu palikti vaiko be mamos. Ji man tapo svarbiausiu svarbiausias dalykas gyvenime ir dėl kurio aš turiu gyventi, o ne vien tik, o ne vien tik žiūrėti kažkur kažkaip, o žiūrėti į savo vaiką į savo šeimą,	Pareigos jausmas	Atsakomybės jausmas	Asmeninis augimas ir savęs įgalinimas
	nes jie labiausiai mane palaiko	Artimųjų palaikymas		
	ir ir keičiasi taip mąstymas, nes anksčiau galvodavau apie draugus apie apie draugus ar nemačiau tikros tiesos ir ir po truputį tas mąstymas a, keitėsi.	Pasikeitė mąstymas	Mąstymo ir vidinės stiprybės pasikeitimas	Asmeninis augimas ir savęs įgalinimas
T:	Mhm. Tai sakai kai vaikas atsirado, aha, kiek tau tada buvo?			

D3:	30	Faktas: Amžius kai pagimdė		
T:	30			
D3:	30	Faktas: Amžius kai pagimdė		
T:	Mhm, tai reiškia kai vaikas kažkaip atsirado			
D3:	<u>Atsakomybė atsirado.</u>	Atsirado atsakomybė	Atsakomybės jausmas	Asmeninis augimas ir savęs įgalinimas
T:	Atsirado, aha.			
D3:	<u>Atsirado atsakomybė</u> ir labai gaila kai tenka palikt vaiką kai reikia važiuot į ligoninę.	Atsirado atsakomybė	Atsakomybės jausmas	Asmeninis augimas ir savęs įgalinimas

5 Priedas. *Analizės metu išskirti kodai, atskleistos potemės ir temos*

Tema	Potemė	Kodai
Savęs matymas per problemišką santykį	Apsunkintas santykis su kitais	Save apibūdina kaip nedrąsų žmogų; Save apibūdina kaip uždarą; Save apibūdina kaip drovų; Nenoras bendrauti su kitais; Sunku prisitaikyti prie kitų; Nepasitikėjimas kitais; Reikėjo mokytis prisitaikyti prie kitų; Poreikio kurti santykius trūkumas; Sunkumai prisileidžiant kitus žmones;
	„Aš nepriimtas kitų“	Nemylimas; Nerūpinimas kitiems; Vaikystėje slėpdavo jautrumą nuo artimųjų; Jaučiasi atstumtas; Kiti bendrauja vienpusiškai; Nepastebėtas kitų;
	Vienišas žmogus	Vienišas; Artimieji matė, kad yra vienišas; Vienatvės sunkumai; Nenoras būti vienam; Aplinkinių atsitraukimas; Vaikų išsikraustymas;
	Norintis turėti santykį, būti matomu	Antros pusės poreikis; Bendravimo poreikis; Noras būti matomu; Noras pasirodyti prieš kitus ; Tėvo buvimo šalia trūkumas;

		Vaikystės svajonė surasti tėtį;
Asmeninis augimas ir savęs įgalinimas	Autonomija ir jos įgavimas	Rūpinimasis savimi; Gebėjimas priimti sprendimą; Pradėjo remtis savimi; Savarankiškumas mokantis; Pernelyg ankstyva branda dėl gyvenimo situacijų;
	Mąstymo ir vidinės stiprybės pasikeitimas	Pasikeitė mąstymas; Tapo stipresniu žmogumi;
	Savęs pažinimas	Pastangos suprasti save; Kiti padeda pažinti save; Mokymasis iš savo klaidų; Mokymasis iš kitų kaip būti žmogumi;
	Atsakomybės jausmas	Pareigos jausmo turėjimas; Buities palaikymas; Pastangos dėl vaikų; Rūpinimasis kitais vaikais šeimoje;
Sutrikimas kaip dalis tapatumo	Stigma	Nenormalus kitų atžvilgiu; Kūryba tapo „šizota“; Invalidas negali susirasti darbo; Gydytojai sieja tikėjamą su ligos simptomais;
	Žmogus kuriam reikia pagalbos	Suvokimas, kad reikia pagalbos; Noras gauti pagalbą;
Jautrumas ir jo pasireiškimas	Jautrumas	Lengvai įsižeidžia; Sunkumai priimant kritiką; Save apibūdina kaip jautrų žmogų; Gali greitai apsiverkti; Jautrus reagavimas į kitus; Užsiima poezija, rašo eiles;
	Empatija	Save apibūdina kaip empatišką žmogų; Neabejingumas kitiems;