



VILNIAUS UNIVERSITETAS  
FILOSOFIJOS FAKULTETAS  
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Evelina Koržovaitė

**PSICHOŽĘ IŠGYVENUSIEJI PACIENTAI: GYDYMOŠI  
REKOMENDACIJŲ LAIKYMOŠI PATYRIMAS**

Magistro darbas

KLINIKINĖS psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: doc. dr. IEVA POVILAITIENĖ

Vilnius, 2018

# TURINYS

SANTRAUKA .....	4
SUMMARY .....	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS .....	6
PRATARMĖ .....	7
1. ĮVADAS .....	8
1.1. Medikamentų vartojimo svarba sergant psichoziniais sutrikimais.....	8
1.2. Veiksniai susiję su medikamentų vartojimu.....	9
1.2.1. Menka įžvalga savo ligos ir gydymo atžvilgiu.....	10
1.2.2. Šalutiniai poveikiai .....	11
1.2.3. Terapinis aljansas .....	13
1.2.4. Šeimos vaidmuo .....	14
1.2.5 Stigma.....	16
1.3. Pagalba: kaip pagerinti vaistų vartojimą?.....	16
1.3.1 Nurodymų laikymosi terapija (angl. <i>adherence therapy</i> ) ir motyvaciniai interviu (angl. <i>motivational interview</i> ).....	17
1.3.2. Pagalbos linija .....	19
1.3.3. Ilgo poveikio vaistai .....	19
1.4. Psichozę patyrusių pacientų gydymosi rekomendacijų laikymosi patyrimas .....	20
1.5. Tyrimo problema, tikslas, uždaviniai .....	21
1.5.1 Tyrimo problema .....	21
1.5.2. Tyrimo tikslas .....	22
1.5.3. Tyrimo uždaviniai .....	22
2. METODIKA.....	23
2.1. Tyrimo dalyviai .....	23
2.2. Tyrimo metodas.....	23
2.3. Tyrimo eiga .....	24
2.4. Duomenų analizė .....	24
3. REZULTATAI .....	26
3.1. Gydymosi rekomendacijų laikymąsi skatinanti patirtis .....	28

3.2. Gydomosi rekomendacijų laikymąsi slopinanti patirtis .....	33
4. REZULTATŲ APTARIMAS .....	36
4.1. Gydomosi rekomendacijų laikymąsi skatinanti patirtis .....	36
4.2. Gydomosi rekomendacijų laikymąsi slopinanti patirtis .....	39
4.3. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų kryptys .....	41
5. IŠVADOS .....	42
6. LITERATŪRA .....	43
7. PRIEDAI .....	47
<b>1 priedas.</b> Informuotas sutikimas.....	47

## SANTRAUKA

### **Psichozę išgyvenusieji pacientai: gydymosi rekomendacijų laikymosi patyrimas,**

Evelina Koržovaitė, Vilniaus Universitetas,

Vilnius, 2018, 47 psl.

Psichozinio spektro sutrikimais sergančių pacientų vaistų neįvartojimo procentas labai aukštas – 50 – 75% pacientų neįvartoja vaistų. Vaistų vartojimas labai svarbus kalbant apie gyvenimo kokybę bei atkryčio prevenciją. Tinkamai vartojant medikamentus po pirmojo psichozės epizodo galima visiškai pasveikti (Coldham, Addington, Addington, 2002).

Šio tyrimo tikslas - iš surinktų duomenų išskirti temas, kurios atskleistų psichozę išgyvenusių pacientų gydymo rekomendacijų patyrimą. Tyrimui buvo pasirinktas Teminės analizės metodas. Tyrime dalyvavo 10 psichozę išgyvenusių žmonių (6 vyrai, 4 moterys), visi tyrimo dalyviai tyrimo metu ambulatoriškai gydėsi Vilniaus Miesto Psichikos Sveikatos centre. Atlikę tyrimą temas suskirstėme į dvi grupes: gydymosi rekomendacijų laikymąsi skatinanti patirtis ir gydymosi rekomendacijų laikymąsi slopinanti patirtis. Laikymąsi skatinančios patirtys susijusios su palaikančia šeima, terapiniu aljansu, atsakomybe už savo savijautą, noru išvengti atkryčio, įvairių pagalbos būdų išbandymu, neigiamomis gydymosi rekomendacijų nesilaikymo patirtimis, gera savijauta vartojant vaistus. Laikymąsi slopinančios patirtys susijusios su vaistų vartojimo temos vengimu, gėda dėl vaistų vartojimo, šalutinių poveikių jutimu, baime dėl neigiamų poveikių ateityje, nekritišku požiūriu į savo būseną, vaistų neįvartojimu kaip eksperimentu, vaistų kaip suvaržymo supratimu bei vaistų kaip nuosprendžio visam gyvenimui požiūriu.

Šio darbo rezultatai gali būti naudingi siekiant padėti pacientams geriau laikytis gydymosi rekomendacijų.

**Raktiniai žodžiai:** psichozė, gydymosi rekomendacijos, patyrimas

## SUMMARY

### **Patients Who Have Experienced Psychosis: Experiences of Adherence to Treatment,**

Evelina Koržovaitė, Vilniaus Universitetas,

Vilnius, 2018, 47 pg.

Rates of medication adherence among patients with psychotic disorders have been estimated at approximately 50 – 75 %. Medication adherence is very important in terms of quality of life and relapse prevention. High medication adherence after the first episode of psychosis is very important to recover completely (Coldham, Addington, Addington, 2002).

The aim of this study was to find topics from the collected data that would reveal the experience of treatment recommendations. The Thematic Analysis method was chosen for the study. The study involved 10 patients, who have experienced psychosis (6 males, 4 females), all the participants in the study were outpatients at the Vilnius City Mental Health Center. All the topics were divided into two groups: the motivating experience of adherence to treatment recommendations and the experience of suppressing treatment recommendations. Adherence motivating experiences are related to a supportive family, a therapeutic alliance, responsibility for your own well-being, the willingness to avoid relapse, trying different activities to help yourself, negative experiences of treatment non-adherence, and good health while using medication. Adherence suppressing experiences are related to medication theme avoidance, the shame of using medication, shame, side effects, fear of possible side effects in the future, bad insight, experimenting with not using medication, medicine as the constraint, and medical treatment as a life sentence.

The results of this work may be useful in helping patients to improve medication adherence.

**Key words:** psychosis, adherence, experiences

## SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

**Psichozė** – tai psichikos sutrikimas, kuris pasireiškia haliucinacijomis, kliesiais, bei neadekvačiu elgesiu. Psichozė yra patiriama kaip egzistencinė krizė, susijusi su savęs praradimo jausmu, ryšio su realybe netekimu bei naujos realybės kūrimu (Povilaitienė, 2011).

**Gydymosi rekomendacijos** – gydytojo psichiatro paskirtas medikamentinis gydymas hospitalizacijos metu ir po jos.

## PRATARMĖ

Vaistų vartojimas pagal nurodymus - nereta problema sergant daugeliu lėtinių ligų, taip pat sergant ir psichikos ligomis. Pažengusi farmakologija gali padėti gyventi su įvairiomis lėtinėmis ligomis, kartu ir sergantiems šizofrenija ar kitais psichozinio spektro sutrikimais, kurie dažnai sukelia daug sunkumų (Yalamova, 2015).

Nepaisant to, kad gydymas medikamentais labai svarbus, gydymo medikamentais nesilaikymo rodikliai labai aukšti – po vienerių metų vaistų nebeigeria maždaug 40% pacientų, po dviejų metų – net 75% (Coldham, Addington, Addington, 2002). Panašius duomenis po daugiau kaip dešimtmečio pateikė ir Lau et. al. (2014) - po vienerių metų išėjus iš gydymo įstaigos vaistų nebeigeria 50%, po 2 metų - 75% pacientų (Lau et. al., 2014). Apibendrinus tyrimų duomenis Quach et. al. (2009) teigia, kad labiausiai tikėtina, jog vaistus, taip kaip paskirta gydytojas, vartoja tik kas antras žmogus, tai yra net 50 % vaistų nevartoja, arba vartoja juos savo nuožiūra.

Vaistų nevartojimas sergant psichoziniais sutrikimais - labai opi problema. Jos nesprendžiant į ligonines iš naujo vis sugriš ir sugriš pacientai. Tai turi ne tik neigiamą poveikį pačiam pacientui – socialinė atskirtis hospitalizuojant, blogesnė gyvenimo kokybė, sunkesnė ligos eiga, bet ir valstybei – didelės išlaidos nuolat hospitalizuojant, tokie pacientai vis grįžtantys į ligoninę sunkiai grįžta į darbo rinką, todėl neretai yra išlaikomi valstybės.

Siekiant išsiaiškinti, kokie veiksniai susiję su medikamentų nevartojimu ir vartojimu yra nuveikta gana nemažai. Pavyzdžiui Chan (2016) savo darbe kalba apie įžvalgos svarbą vartojant medikamentus. DiBonaventura, Gabriel, Dupclay, Gupta, Kim (2012) savo darbe kalba apie šalutinių poveikių reikšmę – pacientai linkę nutraukti medikamentus pajutę šalutinius poveikius. Misdrahi, Petit, Blanc, Bayle, Llorca (2012) nagrinėja terapinio aljanso svarbą ir vaistų rekomendacijų laikymosi ryšį. Šie tyrimai yra kiekybiniai, kaip ir dauguma kitų, atliekamų šia tema. Kokybinių tyrimų šia tema labai nedaug, ir panašu, kad jie įneša šiek tiek gilumo šiai vaistų nevartojimo problemai.

# 1. ĮVADAS

## 1.1. Medikamentų vartojimo svarba sergant psichoziniais sutrikimais

Vieni svarbiausių veiksnių, dėl kurių reikia tinkamai vartoti paskiriamus yra simptomų raiškos sumažinimas ir atkryčio tikimybės mažinimas (Lau et. al., 2014). Kitaip tariant, medikamentai padeda sumažinti tokius simptomus kaip haliucinacijos, mąstymo sutrikimai. Atrodytų, kad tai yra viena svarbiausių vaistų vartojimo priežasčių, nes gyventi su tokiais varginančiais simptomais kaip klausos ar regos haliucinacijos gali būti nepakeliama.

Boardman, Kerr, Mccann (2015) įvardina dar keletą neigiamų pasekmių, kurias sukelia vaistų nevertojimas – blogesnis pasitenkinimas gyvenimu, psichotropinių medžiagų vartojimo tikimybės augimas, padidėjusi rizika tapti benamiu, didėja savižalos tikimybė, agresyvumas, galimi ir savižudybės mėginimai.

Blogesnis pasitenkinimas gyvenimu siejamas su patiriamais simptomais – kyla sunkumų bendraujant su aplinkiniais, dirbant. Kadangi kyla sunkumų išlaikyti save, galima benamystė. Kalbant apie psichotropinių medžiagų vartojimą, pacientai psichozės metu taip bando „gydytis“, ar bent jau tokiu būdu stengiasi užsimiršti. Agresyvumas, savižala bei suicidiniai mėginimai gali būti susiję su girdimais balsais, taip pat su situacijos nepakeliamumu bei kitais veiksniais.

Labai daug ką gali lemti teisingas ar neteisingas vaistų vartojimas po pirmo psichozės epizodo. Svarbu paminėti, kad jeigu po pirmo psichozės epizodo būtų laikomasi gydytojų nurodymų, daugeliu atvejų būtų galima pasiekti remisiją bei geresnį funkcionavimą (Lepage, Bodnar, Jooper, Malla, 2010). Tyrimuose nurodoma, kad patyrus pirmą psichozės epizodą, maždaug per pusę metų nuo to, 33-44% pacientų nebevartoja vaistų, arba vartoja juos netinkamai. Vaistų vartojimo reikalingumą esant remisijoje labiausiai neigė geriausiai funkcionuojantys pacientai. Turint omenyje, kad jauni žmonės labiau linkę nesilaikyti gydytojų nurodymų nei vyresnio amžiaus, labai svarbu akcentuoti vaistų vartojimo svarbą po pirmo psichozės epizodo (Coldham, Addington, Addington, 2002).

Net jei pirmasis psichozės epizodas pacientui būtų šizofrenijos pradžia, remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), (cit. iš Povilaitienė (2005)) duomenimis, medikamentinio ir psichosocialinio gydymo pažangumas leidžia beveik pusei susirgusiųjų visiškai pasveikti. Iš nepasveikusiųjų tik penktadaliui gresia ženklus kasdienės veiklos sutrikimas. Kartais vaistai gali visiškai pašalinti tokius psichozės simptomus kaip haliucinacijos, kliesdės, mąstymo sutrikimai, taip



pat gali sumažinti susijaudinimą, impulsyvumą. 70 % pacientų poveikį pajunta jau per keletą dienų ar savaitių. Nuolat vartojami vaistai gali sumažinti atkryčio riziką per pusę. Labai svarbu paminėti, kad po intensyvaus gydymo palaikomasis gydymas tęsiamas mažiausiai vienerius metus po pirmojo epizodo, 2-5 metus po antrojo, ir ilgiau jeigu epizodų buvo daugiau.

Kaip buvo minima anksčiau, šizofrenijos spektro sutrikimai pasižymi atkryčiais. Dauguma pacientų bėgant metams patiria atkryčius, po kurių gali būti visiškai arba dalinai atsistatoma. Labai dažni atkryčiai yra susiję su pablogėjusia psichopatologija, pablogėjusia klinikine prognoze, bei sutrikdytu funkcionavimu, kuris gali rimtai paveikti ne tik paties paciento gyvenimo kokybę, bet taip pat paveikia ir savo šeimos bei visuomenės gerovę. Atkryčio prevencija visuomet yra labai svarbi norint pagerinti gydymo rezultatus. Savo tyrime autoriai teigia, kad po pirmų metų atkrytį patyrė 21%, po antrų - 33%, bei po trečių - 40% pacientų. Kaip svarbiausias rizikos faktorius, susijęs su atkryčiu buvo įvardinamas netinkamas vaistų vartojimas arba vaistų nevartojimas. Žinoma yra ir kitų rizikos faktorių – narkotinių medžiagų vartojimas, stresiniai gyvenimo įvykiai. Taip pat autoriai nurodo, kad tie pacientai, kurie laikėsi medikamentų vartojimo, praėjus vieneriems metams po išsirašymo iš ligoninės atkrytį patyrė 20,7 % pacientų, pacientai, kurie kartais laikydavosi gydymo, tačiau kartais ne – 53,9% žmonių atkrito, o tie, kurie visai nevartojo medikamentų – atkrito 55 % po pirmųjų metų. Tie, kurie nesilaikė gydymo nurodymų buvo linkę 2,5 karto dažniau atkristi nei tie, kurie gydymo nurodymų laikėsi (Zhang, Mi, Li, Shi, Xiao, 2015).

Taigi matome, kad vaistų vartojimas tikrai svarbus – jei vaistai tinkamai vartojami, po pirmo psichozės epizodo daugeliu atvejų gali visai nelikti simptomų. Taip pat labai svarbu, kad tinkamas medikamentų vartojimas susijęs su tuo, kad pacientai daug rečiau pakartotinai patenka į ligones bei gali geriau funkcionuoti kasdieniame gyvenime. Žinoma sveikimui svarbūs ne tik medikamentai – labiausiai rekomenduojamas biopsichosocialinis gydymas, kur įtraukiami visi elementai – tiek medikamentai, tiek psichologinis gydymas bei socialinė aplinka. Tačiau šiame darbe labiausiai susikoncentruosime į biologinį šio modelio elementą – vaistus. Nors kita vertus, kalbant apie vaistus neišvengiamai paliečiamos ir kitos temos, tokios, kaip santykiai su gydytoju ar santykiai su šeima.

## 1.2. Veiksniai susiję su medikamentų vartojimu

Kalbant apie veiksnius, kurie yra susiję su medikamentų vartojimu minėsime tiek vartoti skatinančius veiksnius, tiek nevartoti skatinančius veiksnius. Kai kurie veiksniai gali veikti ir skatinančiai ir priešingai – stabdančiai vartoti vaistus. Nagrinėjant mokslinę literatūrą yra nemažai darbų, kurie stengiasi išsiaiškinti šiuos veiksnius. Toliau pakalbėsime apie dažniausiai išskiriamus

veiksnius, susijusius su medikamentų vartojimu – menka įžvalga savo ligos ir gydymo atžvilgiu, šalutiniai poveikiai, terapinis aljansas, šeimos vaidmuo, stigma.

### 1.2.1. Menka įžvalga savo ligos ir gydymo atžvilgiu

Šizofrenijos atveju net 50-60 % pacientų neigia, kad serga. Tokiu atveju gali būti tikai sunku vartoti medikamentus taip, kaip nurodyta. Pacientai, kurių įžvalga buvo žemesnė, blogiau laikėsi gydymo nurodymų (Umut, 2012). Chan (2016) savo tyrime teigia, kad prasta įžvalga susijusi su vaistų nevartojimu. Hon (2012) atlikusi kokybinį tyrimą pastebėjo, kad buvo keletas pacientų, kurie minėjo, kad simptomai padarė juos stipresniais, o ne sukėlė kažkokių sunkumų. Jie jautėsi gerai, ir neįvardino savęs kaip sergančių. Šis fenomenas buvo dažnesnis kalbant apie pacientus su bipoliniu sutrikimu, tačiau buvo minimas ir kalbant apie šizofrenijos spektro sutrikimus. Taip pat daugelis šio tyrimo dalyvių teigia, kad gana sunku pastebėti ir įvardinti pokyčius, kurie atsirado dėl ligos. Pokyčių supratimas padeda daryti sprendimus susijusius su vaistų vartojimu. Dalyviai įvardina, kad labai svarbu pastebėti pokyčius, kuriuos sukėlė liga, arba kitaip tariant susieti, kad tie pokyčiai nutiko būtent dėl ligos. Tik tokiu atveju dalyviai buvo linkę vartoti vaistus. Tas pačias mintis apie įžvalgą patvirtina ir Teferra su kolegomis (2013) – jie teigia, kad jeigu pacientas neturi įžvalgos savo būsenai, jis nebus linkęs vartoti medikamentų. Tai ypač pastebėjo pacientų artimieji, kurie buvo kalbinami minimame tyrime. Dar vieną svarbų atradimą padarė Misdrahi, Petit, Blanc, Bayle, Llorca (2012) savo tyrime. Mokslininkai pastebi, kad jeigu paciento įžvalga ligai yra stipri, neigiami šalutiniai poveikiai gali daug mažiau sąlygoti vaistų nutraukimą. Kaip toliau kalbėsime, nemalonūs šalutiniai poveikiai yra viena iš dažniausių priežasčių, kodėl pacientai nutraukia vaistų vartojimą, tačiau kaip autoriai mini šiame tyrime – gera įžvalga savo būsenai gali šiek tiek gelbėti nuo vaistų nevartojimo dėl šalutinio poveikio.

Kaip matome, atliktuose tyrimuose atsispindi, kad paciento įžvalga yra svarbus veiksnys. Suprantama, jeigu pacientas nepripažįsta, kad serga, tuomet jis mano, kad vaistų vartoti nereikia. Taip pat pacientas gali turėti menką įžvalgą gydymui – pavyzdžiui, mano, kad pagerėjo ne nuo vaistų, o nuo kažko kito – gyvenimo sąlygų pasikeitimo, psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir pan. Jeigu pacientas nepastebi savo būsenos pokyčių, ir tuo labiau, nepriskiria tų pokyčių savo ligai – tikimybė, kad jis vartos medikamentus labai maža. Svarbu paminėti, kad tai tik vienas iš veiksnių, esant gerai įžvalgai ligos ir gydymo atžvilgiu vaistų nevartojimą gali paskatinti kiti veiksniai – pavyzdžiui, šalutiniai vaistų poveikiai.

## 1.2.2. Šalutiniai poveikiai

Paciento patirtis susijusi su vaistu dažnai bus nulemta šalutinių poveikių. Be to, pacientai gali labai greitai nuspręsti ar vaistas jiems patinka ar nepatinka, pasikliaudami subjektyvia savijauta praėjus keletui dienų po vaisto vartojimo, kartais prireikia vos kelių valandų nuspręsti. Žinoma, medikamentai per tokį trumpą laiką dar nebūna pradėję tinkamai veikti ir suteikti terapinio efekto (Marder, 2005). Taigi, pacientai gali būti jau iš anksto nusistatę prieš medikamentus, nepasireiškus nei terapiniam nei šalutiniam efektui. Tačiau šalutiniai efektai kalbat apie antipsichotinių medikamentų vartojimą yra labai svarbi tema, todėl turime tai aptarti. Šalutiniai poveikiai – vienas iš pagrindinių veiksnių, kodėl nutraukiami vartoti medikamentai. Šis veiksnys išskirtas visuose darbuose, kai kur kaip pagrindinis.

Antipsichotikų šalutiniai poveikiai gali pasireikšti nevienodai. Šalutiniai poveikiai būna visokie – nuo menkai jaučiamų iki trukdančių kasdieniam funkcionavimui. Vienas iš dažniausiai pasitaikančių šalutinių poveikių naudojant tipinius (senosios kartos) antipsichotikus – **ekstrapiramidinės (judesių) sistemos** nepageidaujami reiškiniai. Raumenys gali būti labai sustingę, taip pat gali pasireikšti drebuliu, judesiai darosi sustingę. Būtent dėl šių šalutinių reiškinių pacientai gana dažnai priešinasi paskirtam gydymui. Taip pat galimos **ūmios distoninės reakcijos** – nevalingi veido ir kaklo įtampa, kūno mėšlungis. Kitas nemalonus šalutinis reiškinys – **akatzija**, žmogus negali nustygti vietoje, visada jaučia poreikį vaikščioti. **Vėlyvoji diskinezija**, kitas šalutinis reiškinys, jo labai dažnai bijo pacientai ir dėl to nenori vartoti vaistų – tai nevalingi kankinantys liežuvio, burnos, rankų judesiai. Dar vienas iš dažniausių šalutinių reiškinių – **sedacija**, ūmios stadijos metu tai gali būti gerai, bet vėliau gali trukdyti. Kitas labai nenorimas šalutinis poveikis – **svorio didėjimas**, paprastai stipriausiai šį poveikį sukelia naujos kartos antipsichotikai. Galimos nepageidaujamos **hormoninės reakcijos** – išaugus prolaktino kiekiui gali išnykti mėnesinės. Gali būti **seksualinės funkcijos sutrikimų** – ryškiai susilpnėjęs lytinis potraukis, negebėjimas pasitenkinti, erekcijos sutrikimai. Galimos **anticholinerginės reakcijos** – kognityvinių funkcijų suprastėjimas, pablogėjęs regėjimas, burnos džiūvimas. Kartais gali **laikiniai sumažėti kraujospūdis** – pasireiškia galvos svaigimu, padažnėjusių širdies plakimu. Reta, bet labai pavojinga, mirtimi galinti pasibaigti reakcija – **piktybinis neuroleptinis sindromas** – pasireiškia karščiavimu, aptemusia sąmone, raumenų įtampa, pakilusiu kraujospūdžiu per pirmas vaisto vartojimo dienas arba padidinus dozę. Taip pat galimos **nepageidaujamos kraujo reakcijos** – 5-10% pacientų vartojančių antipsichozinius vaistus, sumažėja baltųjų kraujo kūnelių, drastiškai sumažėjus specifinių kraujo kūnelių kiekiui gali prasidėti agranulocitozė – ši būseną gali būti pavojinga gyvybei (Povilaitienė, 2005).

Daugelis vaistų ne tik atlieka pageidaujimą ir pagrindinę savo paskirtį, bet turi įtakos ir kitiems procesams vykstantiems organizme. Taip yra todėl, kad veiklioji vaistų medžiaga nunešama ne tik ten, kur reikia, bet ir į kitas, nepageidaujamas, vietas. Nepageidaujamus reiškinius gali sukelti ir netinkamas vaistų vartojimas – išgeriant per didelę dozę, vaistai nėra suderinti tarpusavyje, vaistai vartojami ilgiau arba trumpiau, nei nurodyta. Įmanoma, kad nepageidaujamas poveikis pasireiškia pirmiau negu norimas vaisto efektas, tokiu atveju pasiryžimas vartoti tą medikamentą gali labai sumažėti. Dauguma antipsichotikų sukelia vienokius ar kitokius šalutinius poveikius, todėl labai svarbu juos vartoti būtent taip, kaip nurodyta (Germanavičius, 2004).

Toliau apžvelkime, ką autoriai aprašo savo tyrimuose. Teferra su kolegomis (2013) savo darbe kaip svarbiausią vaistų neįvartojimo veiksnį išskiria šalutinius poveikius. Pacientai įvardino, dėl kurių šalutinių poveikių dažniausiai nutraukdavo vaistus – kūno paralyžius, „susuktos“ galūnės, seilėtekis, silpnumas, mieguistumas darbo metu. Hon (2012) atliktame tyrime dauguma dalyvių teigė, kad jeigu jiems buvo suteikta pakankamai informacijos apie pačius vaistus, šalutinius poveikius jie buvo labiau linkę laikytis vaistų vartojimo. Dar vienas svarbus aspektas kalbant apie šalutinius efektus – yra labai svarbu pasakyti kokie jie gali būti, bet kita vertus, svarbu paminėti kokia nauda naudojant vieną ar kitą vaistą, ir kokius simptomus gali sumažinti. DiBonaventura, Gabriel, Dupclay, Gupta, Kim (2012) savo atliktame tyrime teigia, kad pacientai vaistų neįvartoja dėl šalutinių poveikių. Daugiau kaip pusė tyrimo dalyvių pasireiškė vidutinio sunkumo arba sunkūs ir varginantys šalutiniai poveikiai, kuriuos jie nurodė kaip pagrindinį vaistų neįvartojimo veiksnį.

Kalbant apie šalutinius poveikius labai svarbus ir gydytojo vaidmuo – jo tikslas parinkti kiekvienam pacientui labiausiai tinkamą medikamentą. Kartais tai galima padaryti tik bandant keletą variantų. Dėl to labai svarbu skirti tinkamas dozes – pradžioje patartina pradėti nuo mažiausios galimos, vėliau palaipsniui didinti, baigiant gydymą po truputį mažinti. Tai gali ženkliai sumažinti nepageidaujimą poveikį ir abstinencijos reiškinius (Germanavičius, 2004).

Apibendrinant šalutinių poveikių vaidmenį medikamentų vartojime galime pastebėti, kad jie vaidina svarbų vaidmenį. Gali kilti labai daug prieštaringų jausmų – „kodėl aš turiu vartoti medžiagas, kurios man kenkia?“. Kartais nutinka taip, kad jau yra išbandyta nemažai vaistų variantų, ir lieka tie, kurie padeda sveikti, tačiau sukelia nepageidaujamus šalutinius poveikius. Tuomet ar žmogus vartos vaistus labai priklauso nuo kitų veiksnių – šeimos ištraukimo, kaip jau anksčiau minėjau išvalgos stiprumo. Taip pat svarbu pabrėžti, kad gydytojai visuomet turi informuoti apie visus galimus šalutinius poveikius, pacientui tai sukelia pasitikėjimą gydytoju, gali šiek tiek sumažėti pasipriešinimas vartoti vaistus sukeliančius kokius nors šalutinius poveikius.

### 1.2.3. Terapinis aljansas

Tikriausiai nekyla jokių abejonių, kad paciento ir gydytojo santykis susijęs su tinkamu medikamentų vartojimu. Misdrahi, Petit, Blanc, Bayle, Llorca (2012) savo darbe nagrinėja ir terapinio aljanso svarbą vaistų vartojime. Kalbant apie santykius, kurie gali turėti įtakos vaistų vartojimui, terapinis aljansas labai svarbus veiksnys. Šiame tyrime autoriai rado, kad geras terapinis aljansas susijęs su geresniu vaistų vartojimu. Kur terapinis aljansas buvo blogesnis, vaistų vartojimo rodikliai buvo ženkliai žemesni. Autoriai teigia, kad blogas aljansas prognozuoja neigiamą požiūrį į vaistus ir gydymą. Hon (2012) tyrime dalyviai teigė, kad jiems buvo labai svarbu gydytojų pasitikėjimas jais ir bendravimas kaip su lygiu – pacientui buvo išsamiai papasakojama apie vaistus, pasiūlomos kelios alternatyvos, paklausama paciento nuomonė. Gibson, Brand, Burt, Boden, Benson (2013) teigia labai panašiai kaip ir kiti autoriai, kad vienas iš svarbiausių veiksnių, kuris padeda laikytis nurodymų buvo geras santykis su gydytoju. Čia tyrimo dalyviai kaip labai svarbų elementą įvardina gydytojo palaikymą, tikėjimą, kad įmanoma pasveikti, bendravimą kaip su sau lygiu, emocinį palaikymą, priėmimą. Būtų svarbu paminėti, kad net esant geram terapiniam santykiui ir blogam vaistų vartojimo procentui tai išeina į naudą – jeigu pacientas jaučiasi priimtas bei saugus jis galės gydytojui pasakyti, kad vaistų neišgėrė, arba paprašyti pakeisti vaistus. Taip pat dalyviams atrodė svarbus galėjimas rinktis tarp alternatyvių vaistų, sužinant visus jų šalutinius efektus bei privalumus. Teferra su kolegomis (2013) savo tyrime pastebi, kad dažniausiai pacientų artimųjų minimas padedantis vaistus vartoti veiksnys buvo gydytojų ir medicinos personalo baimė. Kai kurie tyrimo dalyviai pasakojo, kad jeigu vieną kartą pamiršdavo suvartoti vaistus, arba pamiršdavo kaip juos reikia vartoti, bijodavo kreiptis į gydytojus, kad šie jų neapšauktų. Stavropoulou (2011) savo darbe taip pat nagrinėja terapinį aljansą. Autorė svarsto, kaip šis santykis gali paveikti vaistų vartojimą. Savo tyrime ji rado, kad pacientai, kurių ryšys su gydytoju silpnesnis, yra mažiau linkę laikytis gydymosi nurodymų. Šie žmonės tiki, kad gydytojais per daug pasitikima, taip pat tokie žmonės teigia, kad kai pacientas yra tikras dėl vaisto, kurio jam reikia, gydytojas privalo tą vaistą ir išrašyti. Taip pat rečiau gydytojų nurodymų laikosi tie pacientai kurie nėra linkę klausti klausimų, bei mano, kad gydytojais pasako ne visiškai visą tiesą. Pacientai, kurie mano, kad gydytojas su juo bendrauja kaip su sau lygiu, buvo labiau linkę laikytis nurodymų. Taip pat tokie žmonės teigė, kad gydytojas su jais aptaria visus galimus vaistų variantus, prieš juos skirdamas. Dar vienas įdomus atradimas buvo toks, kad žmonės buvo dažniau linkę vartoti vaistus taip kaip nurodyta tada, kai galėjo rinktis iš keleto specialistų ar keleto gydymo įstaigų. Lau et. al (2015) kalba dar apie vieną labai svarbų veiksnių, kurį išskyrė atlikusi tyrimą su kolegomis Hong Konge. Tyrėjai pastebėjo, kad pacientų žinios apie gydytojų išrašomus vaistus vaidina svarbų vaidmenį. Svarbu, kad pacientas būtų informuotas kokie tai vaistai, koks

galimas šalutinis poveikis, koks tikslus vaisto vartojimas. Tyrime paaiškėjo, kad 51% tiriamųjų nežinojo savo vaistų pavadinimo, o daugiau kaip ketvirtadalis, 29%, nežinojo sau paskirtos vaistų dozės. Tačiau 90% tiriamųjų žinojo, kodėl jiems išrašyti tokie vaistai (įvardino, kad vaistai išrašyti dėl psichozės) bei 77 % pacientų žinojo dažniausiai pasireiškiančius šalutinius efektus.

Gydytojo vaidmuo vaistų vartojime tikrai labai svarbus ir reikšmingas. Lygiavertis, tačiau profesionalus santykis su pacientu leidžia pacientui labiau pasitikėti gydytoju, jaustis mažiau verčiamam vartoti vaistus, taip pat atsiranda daugiau laisvės pasakyti, jeigu vaistai buvo suvartoti netinkamai. Galimybė su gydytoju diskutuoti vaistų variantus pacientams labai svarbi, ir jie ją labai vertina. Tuomet jaučiasi patys labiau įtraukti į gydymo procesą, kuris priklauso ne tik nuo to, ką pasakys gydytojas. Žinoma, be gydytojo yra ir kitų labai svarbių žmonių, be kurių būtų labai sunku įsivaizduoti gydymo procesą – tai paciento šeima.

#### 1.2.4. Šeimos vaidmuo

Šizofrenijos spektro sutrikimai daro įtaką ne tik tiems, kurie jais serga, bet ir aplinkiniams žmonėms, ypač tiems, kurie jais rūpinasi ir būna arčiausiai. Teigiama, kad rimta psichikos liga yra katastrofiškas įvykis šeimose. Jis apibūdinamas kaip katastrofa, kur visi yra aukos ir kur pasekmės yra labai rimtos. Šeimos, kuriose visi buvo įsitraukę į psichikos ligos gydymą buvo pastebėtas mažesnis atkryčių skaičius. Dažniausiai svarbiausias rūpintojas šeimoje yra sutuoktinis, tėvai ar broliai/seserys. Rūpesčio naštos idėją apibūdina skirtingi elementai – emocinis, psichologinis, fizinis ir ekonominis aspektai. Šeimos nariai turi iš naujo adaptuotis, pažinti savo artimojo ligą. Dažniausiai teigiami simptomai sugriauna šeimos dinamiką, neigiami paveikia bendravimą šeimoje. Žemesnis šizofrenija sergančių asmenų funkcionavimas, labai sunki ligos eiga ir įžvalgos trūkumas rūpintojui sukelia labai daug beviltiškumo. Tam, kad pacientai geriau laikytųsi medikamentų vartojimų nurodymų siūloma jiems nuolat priminti išgerti vaistus, net jei tai ir erzina. Taip pat pacientams labai svarbus palaikymas iš šeimos – kartais užtektų tiesiog paklausti, kaip jis jaučiasi (Aswini, Sreedhar, Poulouse, Kumar, 2016). Šeimos įsitraukimas į gydymą sumažina atkryčio tikimybę bei pagerina klinikinę paciento būseną. Yra nustatyta, kad tie pacientai, kurie turi artimus ryšius su savo šeimos nariais, daug dažniau laikosi gydytojo nurodymų vartojant vaistus. Tačiau šeimos įsitraukimas į kasdieninį šizofrenijos gydymą nėra dažnas (Wilk, West, Marcus, Countis, Regier, Olfson, 2008).

Šeimos vaidmuo, sergant psichikos sutrikimu buvo nemažai tyrinėtus, ypač, kalbant apie šizofreniją. Yra išskiriami šeimos faktoriai, kurie susiję su atkryčiu, ligos eiga ir ligos baigtimi. Šeimos narių požiūris į pacientą susideda iš išreikštų emocijų (angl. *expressed emotion*) lygio ir

naštos šeimai (angl. *family burden*). Išreikštų emocijų konstruktas šeimose buvo sukurtas siekiant suprasti šeimos narių požiūrį į pacientus, sergančius psichoziniais sutrikimais. Tam buvo įtraukiami esminiai negatyvių tarpasmeninių santykių elementai. Išreikštos emocijos susideda iš artimųjų kritiškų komentarų (kai nepatvirtinimas paciento elgesys arba išreiškiamas nepasitenkinimas paciento elgesiu), priešiško, paciento atmetimo, ir/arba emocinio perdėto įsitraukimo (perdėtas, pernelyg siekiantis apsaugoti pacientą požiūris). Išreikštų emocijų konstruktas gali būti susijęs su atkryčiu kalbant apie psichozinius sutrikimus. Naštos šeimai konstruktas yra apie paciento neigiamą poveikį visai šeimai. Našta skirstoma į objektyvią ir subjektyvią. Objektyvi – šeimos/namų ūkio rutinos sutrikdymas. Subjektyvi – psichologinės pasekmės šeimai. Jau seniai pastebima, kad šeimos, kuriose yra sergančių psichoziniais sutrikimais patiria daug naštos skirtingose gyvenimo srityse – laisvalaikio apribojimas, problemos darbe, socialinių kontaktų sumažėjimas. Kuo sunkesni ligos simptomai, tuo didesnė našta (Koutra, Vgontzas, Lionis, Triliva, 2012). Kalbant apie pacientus, kurie bent kartą gyvenime patyrė psichozę – nesvarbu, ar tai būtų šizofrenija, ar kitas sutrikimas, šeima vaidina labai svarbų vaidmenį. Ypač šeima labai svarbu ankstyvose, arba pradinėse, ligos stadijose. Klinikistai, dirbdami su pacientais patyrusiais psichozę pastebi ir pažymi šeimos svarbą – šeima svarbu ieškant tinkamos pagalbos, vaistų vartojimo pagal nurodymus procese, šeima svarbu kaip socialinio palaikymo šaltinis, šeima padeda atsistatymo procese (Koutra, Vgontzas, Lionis, Triliva, 2012). Teferra su kolegomis (2013) savo tyrime rado, kad tyrimo dalyviams labai aktuali tema buvo šeima, o kalbant tiksliau - nepalaikanti šeima. Pacientai minėjo, kad be aktyvaus šeimos įsitraukimo, motyvacijos vartoti vaistus visiškai nėra. Šeimos vaidmuo netgi iš dalies gali lemti psichiatro elgesį. Wilk, West, Marcus, Countis, Regier, Olfson (2008) savo atliktame tyrime pastebėjo, kad psichiatrai buvo labiau linkę keisti antipsichotikų dozę tiems pacientams, kurie turėjo glaudžius santykius su šeima, negu tiems, kurie neturėjo beveik jokio kontakto su šeima. Priešingai, psichiatrai buvo labiau linkę pacientus gydyti ilgo poveikio vaistais, jeigu jų ryšiai su šeima buvo menki. Taip pat psichiatrai buvo linkę pabandyti bent vieną iš intervencijos formų, keturiose srityse (farmakologinės intervencijos, psichologinės intervencijos, elgesio intervencijos, šeimos intervencijos) su pacientais, kurie turėjo glaudesnius ryšius su šeima. Dažniausia intervencija pacientams be šeimos buvo ilgo poveikio vaistai, psichiatrams turint omenyje, kad pacientai nėra prižiūrimi, todėl kitos intervencijos greičiausiai nebus veiksmingos.

Kaip matome, šeimos vaidmuo tikrai labai svarbus. Priešiškas požiūris į pacientą šeimoje ne tik vers jaustis nemaloniai, tačiau gali skatinti ir nevartoti vaistų. Gali kilti minčių, kad jeigu nėra palaikančios aplinkos, neverta stengtis. Žinoma, jeigu šeima pacientu rūpinasi, jie yra linkę priminti išgerti vaistus, tai didina vaistų vartojimo tikimybę. Taip pat tiesiog elementarus išsikalbėjimas apie visas baimes susijusias su gydymu gali pacientui ne tik leisti jaustis geriau, tačiau ir geriau vartoti vaistus. Taip pat artimieji, žinoma tik tuomet, jei jie yra įsitraukę, yra linkę nuvežti pas gydytojus,

kreiptis į juos, jeigu kažkas negerai. Taip pat jie padeda stebėti kintančią paciento būseną, kurios pats kartais gali nepastebėti. Nors šeima yra artimiausia, ir atrodytų, saugiausia paciento aplinka, gali nutikti visaip. Netgi šeimoje pacientai gali būti stigmatizuojami. Šis nemalonus reiškinys pastebimas ir platesnėje socialinėje aplinkoje ir yra neatsiejamas nuo psichikos ligų.

### 1.2.5 Stigma

Psichikos ligomis sergantys žmonės – viena labiausiai stigmatizuojamų grupių (Mulhim et. al, 2018). Taip pat šizofrenija – vienas labiausiai stigmatizuojamų psichikos sutrikimų (Brain et. al, 2014). Esant stigmatizavimui pacientai dažniausiai jaučia gėdą, kaltę, jaučiasi nepritampantys prie aplinkinių. Taip pat praranda pasitenkinimą darbu, ima savimi nebesirūpinti (nebesikreipia į psichikos sveikatos specialistus, nebevarato paskirtų medikamentų), jaučiasi atstumti savo šeimos, kitų artimų žmonių. Mulhim et. al (2018) savo tyrime rado, kad apie 20 % pacientų teigė, jog gydytojai juos stigmatizavo dėl didelio hospitalizacijų skaičiaus, tai skatino niekada nebesikreipti į specialistus. Panašiai savo darbe teigia ir Wang, Petrini, Morisky (2016), autoriai pastebi, kad tie pacientai, kurie įvardino, jog jaučia stigmatizavimą iš kitų, buvo linkę rečiau vartoti medikamentus taip kaip nurodyta. Taip pat buvo minima gėda dėl antipsichotinių vaistų vartojimo. Brain et. al (2014) savo darbe mini, jog visuomenėje vyrauja nuomonė, kad antipsichotinius vaistus vartojantis asmuo matomas kaip silpnas, nepasitikintis savo jėgomis.

Matome, kad stigma tikrai gali būti glaudžiai susijusi su medikamentų vartojimu. Esant stigmatizacijai pacientai linkę rečiau kreiptis pagalbos į psichikos sveikatos specialistus, taip pat bando nusišalinti diagnozę ir vaistų vartojimo faktą nuo artimųjų ir kitų žmonių dėl gėdos ir nepilnavertiškumo jausmo. Jeigu neegzistuotų tokia didelė atskirtis, galbūt pacientai nejaustų tokios stiprios baimės ir galėtų laiku gauti reikiamą pagalbą.

### 1.3. Pagalba: kaip pagerinti vaistų vartojimą?

Aptarus veiksnius, kurie gali daryti įtaką vaistų vartojimui, natūraliai kyla klausimas – kaip galima padėti pacientams vartoti vaistus taip, kaip nurodyta? Kadangi vaistų vartojimas sergant psichoziniais sutrikimais labai svarbus yra bandoma pritaikyti būdus, kurie padėtų geriau vartoti



vaistus. Toliau bus aptariami šie būdai: nurodymų laikymosi terapija, motyvaciniai interviu, pagalbos linija, ilgo poveikio vaistai.

### 1.3.1 Nurodymų laikymosi terapija (angl. *adherence therapy*) ir motyvaciniai interviu (angl. *motivational interview*)

Vienas iš geriausiai žinomų ir dažniausiai naudojamų metodų gerinti vaistų vartojimą yra psichoedukacija. Jos metu tiek pacientai tiek pacientų artimieji mokomi geresnio ligos supratimo, kalbama apie galimus šalutinius poveikius, kuriuos sukelia vaistai. Tai gali būti tiek individualūs, tiek grupiniai užsiėmimai. Nors šis metodas ir yra taikomas plačiausiai, gaunami netolygūs duomenys dėl jo efektyvumo. Jeigu nėra imamas jokių intervencijos formų, edukacija pati savaime nėra efektyvi (Kane, Kishimoto, Correll, 2013).

Autoriai Brown, Gray, Jones, Whitfield (2012) taip pat tvirtina, kad edukacinės strategijos padeda sukaupti daugiau žinių apie ligą ir vaistus, bet reikšmingai nepagerina laikymosi. Geresnis pasirinkimas yra **nurodymų laikymosi terapija**. Šis metodas yra visiškai sutelktas į pacientą ir jo įsitikinimus apie gydymą. Ši terapija gali būti pritaikoma per 6-8 savaites, kur per kiekvieną sesiją susitelkiama į kitus dalykus. Toliau bus trumpai aprašomos galimos temos:

1. **Įvertinimas.** Įvertinami paciento įsitikinimai apie gydymą, praktinės problemos kurios kyla, šalutiniai vaistų poveikiai.
2. **Struktūruota pagalba.** Pavyzdžiui, konkrečiai bandoma ieškoti būdų, kurie padėtų prisiminti išgerti vaistus.
3. **Laiko juostos sukūrimas.** Jei pacientas jau ne pirmą kartą vartoja vaistus svarbu kartu su juo sudaryti laiko juostą ir prieš tai jo buvusių ligos epizodų, vaistų vartojimo, remisijų ir pan. Taip pacientas galėtų geriau pamatyti, kad vartojant vaistus jam tikrai pagerėja.
4. **Ambivalencijos tyrinėjimas.** Čia reikėtų surašyti vaistų vartojimo plusus ir minusus.
5. **Paciento įsitikinimų apie vaistus testavimas.** Svarbūs būtų tokie, kaip pavyzdžiui, aš *galiu nustoti gerti vaistus, kai jaučiuosi gerai* arba *gerti vaistus yra nenatūralu*.
6. **Pagalba pacientui judėti toliau.** Galima pakalbėti apie paciento tikslus ir kokią rolę vaistai gali suvaidinti siekiant tų tikslų.

Autoriai Chien, Mui, Cheung, Gray (2015) teigia, kad bandomos įvairios intervencijos, kad būtų padidintas medikamentų pagal gydytojų nurodymus vartojimas, bandoma pakeisti pacientų elgesį. Tačiau nei bandymas modifikuoti elgesį nei psichoedukacinės intervencijos apie vaistus nėra veiksmingos. Gana neseniai buvo pastebėta, kad **motyvaciniai interviu** (angl. *motivational*

*interview*) yra naudingi žmonėms turintiems priklausomybę, pasižymintiems dideliu pasipriešinimu gydymui. Tokie pacientai turi labai ambivalentiškų jausmų kalbant apie savo kokio nors elgesio keitimą. Iš vienos pusės norisi pakeisti savo žalingą elgesį, bet kita vertus nesinori, nes reikės ieškoti kažkokių kitų būdų. Motyvacinis interviu buvo pradėtas taikyti ir su šizofrenija sergančiais pacientais. Nacionalinis sveikatos ir priežiūros institutas savo gairėse (angl. *National Institute of Health and Care Excellence guidelines*) rekomenduoja įvertinti paciento motyvaciją susijusią su vaistų vartojimu, bei vaistų vartojimo barjerus kurie gali išlikti gydant antipsichotiniais vaistais. Kane, Kishimoto, Correll (2013) savo straipsnyje teigia, kad motyvacinis interviu padeda tyrinėti ir „nugalėti“ savo ambivalenciją vaistų atžvilgiu. Klinikistai bando empatiškai suprasti paciento perspektyvą, remiamasi paciento vertybėmis, stengiamasi dirbti su atsisakymu vartoti vaistus. Po motyvacinio interviu pacientai gali geriau identifikuoti potencialius barjerus medikamentų vartojimui. Procesas sudarytas iš penkių fazių – **prieš apmąstymas** (angl. *pre-contemplation*) – šioje fazėje esantis žmogus nemąsto keisti savo elgesio, **apmąstymas** (angl. *contemplation*) – šiame etape žmogus pradeda suprasti problemos buvimą, probleminio elgesio keitimo galimybes ir kainą, **pasiruošimas** (angl. *preparation*) – žmogus šiame etape priima sprendimą keistis, atlieka kokį nors veiksmą, kad būtų lengviau pasiruošti pokyčiams (pvz nusiperka vaistų dėžutę ar pan.), taip palaipsniui pereinama prie **veiksmų etapo** (angl. *action*), kur asmuo aktyviai stengiasi išlaikyti savo elgesį, paprastai jis trunka apie 3-6 mėnesius. Paskutinis etapas vadinamas **palaikymas** (angl. *maintenance*) – į šį etapą patenkama, kai sėkmingai pereinamas veiksmų etapas. Jeigu nepavyks sėkmingai pabaigti veiksmų etapo, atsiduriama atkryčio (angl. *relapse*) etape, ir ciklas yra pradedamas iš naujo.

Geriausiams rezultatams pasiekti naudojama minėtų pagalbos metodų kombinacija- tai yra **Nurodymų laikymosi terapija** (angl. *Adherence therapy*), **motyvacinis interviu**, **psichoedukacija**. Panašu, kad taip būtų įmanoma pagerinti pacientų vaistų vartojimo procentą. Taigi, tyrime buvo gauta, kad pacientai turėję nurodymų laikymosi terapiją, ir kurių vaistų vartojimas buvo patikrintas po pusės metų, parodė geresnius rezultatus. Netgi buvo stebimas įžvalgos dėl ligos pagerėjimas. Pagerėjo ne tik teigiami simptomai (nes pacientai vartojo vaistus) bet ir gydymui labiau atsparūs simptomai, tokie kaip amotyvacija, anhedonija, socialinis atsitraukimas. Taip galėjo nutikti dėl to, nes motyvacinio interviu metu pacientams buvo laisvai leidžiama jų neteisiant išreikšti savo ambivalentiškas mintis apie vaistų vartojimą, apie savo ligą. Taip pat atliekant interviu buvo rodoma nuoširdi empatija, priėmimas ir padrašinimas siekti pokyčių, tikėjimas kad ateityje gali kažkas pasikeisti. Šie tyrimai rodo, kad toks priėjimas gali būti efektyvus gerinant teigiamą požiūrį į medikamentinį gydymą, kas yra vienas iš labai svarbių veiksmų skatinančių nesilaikyti gydymo (Chien, Mui, Cheung, Gray, 2015).

Nurodymų laikymosi terapija su motyvacinio interviu bei edukacija atrodo pilnas kompletas – motyvacinis interviu padeda įsivardinti kliūtis vaistų vartojimui, išskirti plusus bei minusus. Nurodymų laikymosi terapija padeda įvardinti ambivalenciją, prieš tai buvusias gydymosi patirtis, testuojami paciento įsitikinimai apie vaistus. Žinoma čia reikalinga ir edukacija – apie vaistų šalutinius poveikius, apie vaistų naudą, apie patį vaistų vartojimą.

Tačiau šiuolaikiniame plačiame pasaulyje yra ir kitų pagalbos būdų, kurie gali būti labai naudingi.

### 1.3.2. Pagalbos linija

Autoriai Petit ir Marcus (2015) aprašo JAV sukurtą telefoninę pagalbos liniją. Ja siekiama pagerinti vaistų vartojimą. Į šią pagalbos liniją gali skambinti tiek pacientai, tiek jų artimieji iškilus klausimams susijusiems su vaistų vartojimu. Joje budi specialistai, kurie gali pakonsultuoti su vaistais susijusiais klausimais. Daugiau kaip pusė skambinusiųjų žmonių niekada neklausė gydytojų klausimų, kurie būtų susiję su vaistais, jie mieliau rinkosi skambinti į pagalbos liniją. Dažniausiai į liniją skambino pacientai susirūpinę nepageidaujama šalutiniais poveikiais, arba pacientų artimieji, norėdami pasikonsultuoti dėl vaistų vartojimo svarbos, arba kaip kalbėti su sergančiu, kad jis vartotų vaistus.

Šis būdas atrodo gana nesudėtingas, išsaugo konfidencialumą, pacientas gali jaustis saugiai, kad nebus atpažintas. Taip pat kažko paklausti telefonu mažiau baisu nei realybėje, ką galima matyti iš šios pagalbos linijos populiarumo, kai ji buvo sukurta. Taip pat nereikia registruotis pas gydytoją vizitui.

### 1.3.3. Ilgo poveikio vaistai

Labai išstobulėjus psichofarmakologijai, kaip vieną iš svarbiausių atradimų, galinčių pagerinti vaistų vartojimą, galime kalbėti apie ilgo poveikio vaistus. Tai yra leidžiama antipsichotiko forma, kuri veikia nuo dviejų savaitių iki mėnesio. Šie vaistai pasižymi ir tuo, kad į kraują išsiskiria palaipsniui, todėl juos nutraukus vaistų koncentracija kraujyje taip drastiškai nepasikeis, kaip gali nutikti nutraukus tabletes (Kane, Kishimoto, Correll 2013). Geriamų vaistų dažniausiai netęsia nuo 26% iki 44% pacientų. Labai geras ir padedantis būdas tokiais atvejais yra ilgai veikiančių vaistų

injekcijos, tačiau ne visuomet pacientai, kurie nesilaiko gydymo nurodymų, gauna šiuos vaistus. Nepakankamo šių vaistų išnaudojimo priežastys gali būti susijusios su neigiamu požiūriu, neigiamu leidžiamų medikamentų vertinimu, bei, žinoma, tiek su pacientų tiek su gydytojų įsitikinimais. Tyrėjai teigia, kad ilgai veikiančias injekcijas pacientai buvo rečiau linkę nutraukti nei geriamus medikamentus. Ilgai veikiantys antipsichotikai yra susiję su geresniu funkcionavimu, geresne gyvenimo kokybe, didesniu pasitenkinimu gydymu. Visais atvejais, kai pacientas nesilaiko medikamentų vartojimo nurodymų reikėtų išbandyti ilgo poveikio vaistus (Kaplan, Casoy, Zummo, 2013).

Žinoma, tai yra vienas iš būdų, kuris gali būti naudingas, tačiau svarbūs ir kiti veiksniai. Net jei leidžiamos ilgo poveikio injekcijos, dažnai reikia gerti kokias nors tabletes, kurios negali būti pakeistos injekcija. Todėl šimtu procentu ilgo poveikio vaistai problemos neišsprendžia. Taip pat jeigu pacientas turi menka įžvalgą ar nepalaikančią šeimą – mažai tikėtina, kad praėjus injekcijos laikui jis nueis susileisti antrosios.

#### 1.4. Psichozę patyrusių pacientų gydymosi rekomendacijų laikymosi patyrimas

Iš tiesų daugiausiai šia tema yra kiekybinių tyrimų. Pirmiausiai įvertinama, kaip pacientas vartoja medikamentus (gerai, vidutiniškai, blogai). Tuomet atkreipiamas dėmesys į kitas savybes - ar pacientas turi šeimą, ar vartoja psichotropines medžiagas, ar patiria šalutinius poveikius, kokia paciento įžvalga savo ligai ir gydymui ir pan. Tačiau, panašu, kad kokybiniuose tyrimuose gali būti atskleidžiama dar šiek tiek daugiau.

Hon (2012) savo kokybiniame tyrime išskiria kiekybiniuose tyrimuose neminėtą aspektą - **kontrolės jausmą**. Gerdami vaistus tyrimo dalyviai sustiprindavo kontrolės jausmą, jausdavo mažiau baimės, kad simptomai gali sutrukdyti kažką pasiekti, bendrauti. Panašus į kontrolės jausmą buvo įvardinamas **nepriklausomybės jausmas** – vartodami vaistus pacientai jautėsi geriau, todėl galėjo grįžti į darbą, ir taip jaustis labiau nepriklausomais. Taip pat pacientai pastebi, kad vartodami vaistus gali geriau įsilieti į socialines interakcijas, turėti daugiau socialinių ryšių, ką laiko normalaus gyvenimo dalimi. **Neigiama patirtis praeityje** (šalutiniai poveikiai nuo kitų vaistų) buvo kaip stabdis vartoti antipsichotinius vaistus. Dalyviai taip pat kaip vaistų vartojimo veiksnį įvardino „**normalų**“ gyvenimą kaip svarbų kokybiško gyvenimo elementą. Normalus gyvenimas tai gyvenimas be tokių simptomų kaip haliucinacijos, iliuzijos, kliesdėsiai. Kai dalyviai vartodami vaistus jautėsi gerai, tai skatino jį vartoti vaistus toliau.

Teferra su kolegomis (2013) Etiopijoje atliko kokybinį tyrimą, siekiant išsiaiškinti vaistų nevartojimo priežastis. Tyrimo metu buvo kalbama su pacientais sergančiais šizofrenija, pacientų

artimaisiais ir sveikatos priežiūros specialistais. Viena iš dominavusių temų iš pacientų lūpų, kuri dar nebuvo nuskambėjusi kituose tyrimuose – **skurdas**. Buvo teigiama, kad vietoje vaistų kartais tekdavo pikti maistą, arba nuo kai kurių vaistų didėdavo apetitas (ko sau leisti gyvenant skurde negalima), todėl tekdavo vaistus nutraukti. Taip pat jeigu stiprūs antipsichotikai vartojami beveik nieko nevalgius, gali būti rimtų šalutinių poveikių. Kitas aspektas, apie kurį kalba autorė – stigma. Kiekybiniuose tyrimuose kalbama apie stigos ir vaistų vartojimo sąsajas, tačiau kiek kitaip. Galime pastebėti, jog kokybiniame tyrime yra įvardinamas kiek kitoks stigos aspektas vaistų vartojimui. Teferra su kolegomis (2013) pastebi, kad jeigu pacientas yra remisijoje, gerti vaistus palaikymui jam atrodo gėdinga, nepriimtina, atrodo, kad kiti nesupras, kodėl reikia vartoti vaistus, jeigu jautiesi gerai. Gerai funkcionuojantys žmonės nenorėjo būti matomi kaip psichiatrinės ligoninės pacientai. Taip pat tyrimo dalyviai teigė, kad jeigu pamiršdavo suvartoti vaistus, arba kažką padarydavo ne taip, bijodavo kreiptis į gydytojus, nes jausdavo didelę gėdą, kad nesugeba tinkamai vartoti vaistų.

Pastebime, kad kokybiniai tyrimai gydymosi rekomendacijų laikymosi patyrimą apibūdina šiek tiek giliau, mažai tikėtina, kad tokie aspektai galėtų atsiskleisti kiekybiniuose tyrimuose.

## 1.5. Tyrimo problema, tikslas, uždaviniai

### 1.5.1 Tyrimo problema

Apžvelgus tyrimus susijusius su medikamentų vartojimo rekomendacijomis galime įsitikinti, kad ši tema tikrai svarbi – atkryčiai sergant psichoziniais sutrikimais labai dažni Zhang, (Mi, Li, Shi, Xiao, 2015) daugiau atkryčių siejama su blogesniu funkcionavimu ir prisitaikymu visuomenėje Boardman, Kerr, Mccann (2015). Todėl siekiama išsiaiškinti kokie veiksniai susiję su medikamentų vartojimu ir nevartojimu (Coldham, Addington, Addington, 2002; Gibson, Brand, Burt, Boden, Benson, 2013; Kane, Kishimoto, Correll, 2013), kad būtų galima bent iš dalies numatyti ar vaistai bus vartojami ar ne. Taip pat tai gali būti naudinga siekiant pagerinti vaistų vartojimą. Žinodami, kokios sritys yra pažeidžiamiausios, galime į jas labiau susitelkti – šviesti artimuosius, kalbėti su gydytojais, siekti suprasti paciento kritiškumą ir įžvalgumą ligai ir medikamentinam gydymui.

Kaip jau ir minėjome, stinga kokybinių tyrimų šia tema (Hon, 2012). Tuo tarpu paciento subjektyvių išgyvenimų atskleidimas svarbus norint sužinoti kas svarbu patiems pacientams. Rastuose tyrimuose šia tema daugiausiai dėmesio skiriama vaistų vartojimo ir nevartojimo veiksnių atskleidimui. Mūsų darbe sieksime atskleisti subjektyvų tyrimo dalyvių patyrimą, bandant išsiaiškinti kaip tyrimo dalyviai supranta vaistų vartojimą, o vėliau iš to išskirti svarbiausius aspektus.

### 1.5.2. Tyrimo tikslas

Teminės analizės metodu iš surinktų duomenų išskirti temas, kurios atskleistų psichozę išgyvenusiu pacientų gydymo rekomendacijų patyrimą.

### 1.5.3. Tyrimo uždaviniai

1. Atskleisti psichozę išgyvenusiu pacientų gydymosi rekomendacijų laikymąsi skatinančią patirtį.
2. Atskleisti psichozę išgyvenusiu pacientų gydymosi rekomendacijų laikymąsi slopinančią patirtį.

## 2. METODIKA

### 2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimė dalyvavo 10 žmonių (4 moterys, 6 vyrai). Tyrimo atlikimo metu visi dalyviai gydėsi Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre. Pakeisti tyrimo dalyvių vardai, amžius, diagnozė ir šeimyninė padėtis pateikiami žemiau (**1 lentelė**).

1 lentelė. *Tyrimo dalyviai*

Vardas*	Amžius	Diagnozė	Šeimyninė padėtis
Rūta	37	Paranoidinė šizofrenija	ištekėjusi
Milda	34	Paranoidinė šizofrenija	neturi partnerio
Saulė	26	Šizoafektinis sutrikimas, mišrus tipas	vieniša
Lina	32	Šizoafektinis sutrikimas, manijos tipas	turi partnerį
Vilius	38	Paranoidinė šizofrenija	vienišas
Marius	42	Šizoafektinis sutrikimas, mišrus tipas	išsiskyręs
Povilas	37	Paranoidinė šizofrenija	neturi partnerės
Paulius	35	Paranoidinė šizofrenija	neturi partnerės
Lukas	18	Paranoidinė šizofrenija	neturi partnerės
Tomas	19	Paranoidinė šizofrenija	turi partnerę

*Pastaba: \*visi tyrimo dalyvių vardai pakeisti*

### 2.2. Tyrimo metodas

Informacija tyrimui buvo renkama pusiau struktūruoto interviu būdu, sukurtu specialiai šiam tyrimui. Po bandomojo tyrimo (4 dalyviai) buvo šiek tiek patikslintos klausimų formuluotės. Tyrimo metu buvo užduodamas vienas pagrindinis klausimas ir 6 papildomi, susiję su skirtingomis sferomis (santykiai su šeima, santykiai su gydytoju, netinkamai vartojamų vaistų patirtys, įžvalga savo ligai, vaistus vartoti skatinantys ir neskatinantys veiksniai) klausimai.

**Pagrindinis klausimas:** Papasakokite kaip Jums sekasi vartoti vaistus?

**Papildomi klausimai:**

1. Kaip Jums sekasi bendrauti ir bendradarbiauti su savo gydytoju?
2. Kaip artimieji reaguoja į tai, kad Jūs vartojate vaistus?
3. Kokiais būdais Jūs pats padedate sau tvarkytis su liga?
4. Kas su Jumis vyksta, kai nesuvartojate Jums paskirtos medikamentų dozės?

5. Dėl kokių priežasčių nesinori vartoti vaistų?
6. Kas Jus paskatina vartoti vaistus?

Atsakius į visus klausimus būdavo leidžiama sugrįžti, jeigu turima kokių nors papildymų atsakant į klausimus, taip pat prašoma paminėti tai, kas atrodo svarbu, bet ko nebuvo paklausta šia tema. Taip pat jeigu išskildavo klausimų atsakinėjant, tyrėja užduodavo patikslinančius klausimus priklausomai nuo situacijos.

### 2.3. Tyrimo eiga

Interviu buvo renkami nuo 2017 metų rugpjūčio mėnesio iki 2018 metų kovo mėnesio. Tyrimas buvo suderintas su skyriaus vedėju bei direktoriumi. Visi interviu vyko Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre, Psichosocialinės reabilitacijos skyriuje, psichologo kabinete. Atrenkant tyrimo dalyvius buvo pasitariama su psichiatru ir atvejo vadybininkais dėl patirtos psichozės bei dėl gebėjimo ir noro reflektuoti savo išgyvenimus. Tyrėja asmeniškai paprašė pacientų sudalyvauti tyrime, prieš tai pasitarusi su psichiatru dėl jų psichozės išgyvenimo ir galėjimo pasikalbėti. Tyrimo dalyviams buvo duodamos dvi informuoto sutikimo kopijos (**1 priedas**). Pirmiausiai dalyviai buvo labai trumpai supažindinami su atliekamu tyrimu. Vėliau buvo duodamas informuotas sutikimas, kurį tyrėja perskaitydavo ir pasirašydavo pati, bei duodavo pasirašyti tyrimo dalyviui. Interviu truko nuo 20 iki 45 minučių. Visi interviu buvo įrašinėjami diktofonu. Vėliau interviu buvo transkribuoti tyrėjos. Transkribuoti interviu sudarė 43 puslapius teksto (kartu su tyrėjos klausimais ir patikslinimais). Tyrimo dalyviai noriai sutiko sudalyvauti tyrime, dauguma minėjo, kad „jeigu tai padės“, tai būtinai sudalyvaus. Buvo keletas tyrimo dalyvių, kurie nuogąstavo, kad nepapasakojo nieko įdomaus, tačiau patikinus, kad viskas, ką jie pasakė bus naudinga darbe, nusiramindavo. Keletas tyrimo dalyvių teigė, kad norėtų sužinoti tyrimo rezultatus, taip pat sakė, kad tyrimo tema atrodo įdomi, o tyrimas reikalingas.

### 2.4. Duomenų analizė

Pirmiausia buvo atlikti interviu, vėliau įrašai buvo perklausomi, interviu buvo transkribuojami. Interviu buvo nagrinėjami teminės analizės metodu (Boyatzis, 1998). Transkribuoti interviu buvo skaitomi keletą kartą, kad būtų geriau susipažinta su surinkta medžiaga. Susipažįstant su medžiaga buvo užsirašomos pastabos, pasižymimos svarbiausios vietos interviu, kylančios idėjos, pasikartojantys bendri aspektai tyrimo dalyvių pasisakymuose. Po to kiekvienas interviu buvo skaitomas dar po keletą kartų, stengiantis surasti kodus. Visi kodai buvo pasižymimi tekste, vėliau ranka buvo išrašomi ant mažų popieriaus lapelių. Toliau visi šie kodai, užrašyti ant popieriaus lapelių

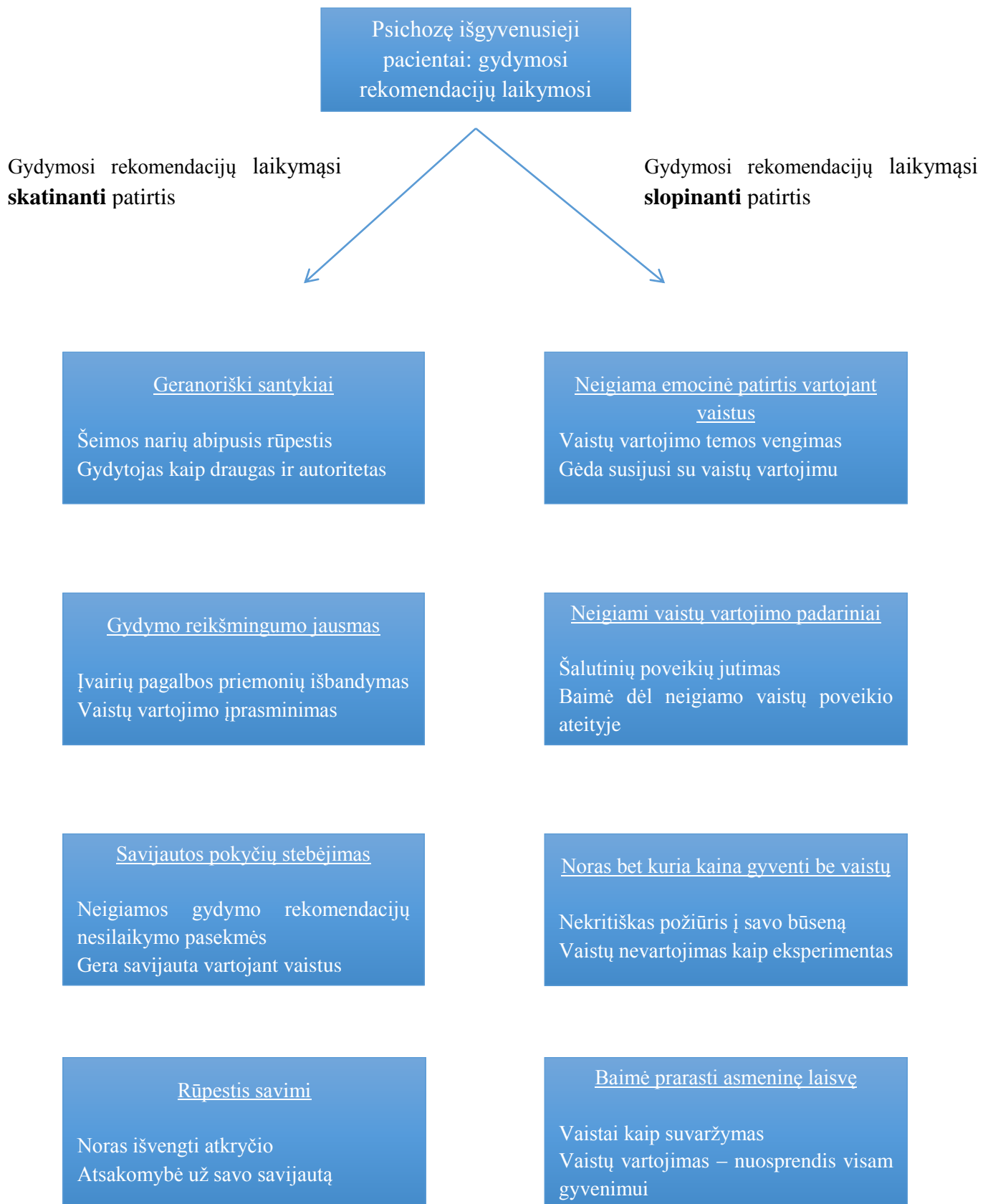


ir susiję su tyrimu, buvo grupuojami į temas. Kai visi kodai buvo surinkti į temas, informacija buvo suvedama į Microsoft Word 2011 programą. Kodai buvo peržiūrėti ne vieną kartą, todėl temos kito. Buvo siekiama kodus sujungti į bendresnes juos apibūdinančias, bet tarpusavyje nepersidengiančias temas. Platesnės temos buvo skiriamos į potemes. Susijusios temos buvo apjungiamos tarpusavyje į temų kekes, braižoma temų schema. Susidarius aiškia schema buvo pradėta rašyti rezultatų analizė.

Viso tyrimo atlikimo metu buvo rašomas dienoraštis, siekiant išvengti išankstinių nusistatymų tiek temos, tiek tyrimo dalyvių atžvilgiu. Dienoraštyje laisva forma buvo rašomos jau turimos išankstinės nuostatos tyrimo tema. Dienoraštis buvo rašomas prieš kiekvieną interviu, siekiant „išrašyti“ visas turimas emocijas, kažkokius kilusius sunkumus tą dieną. Kitaip tariant, buvo stengiamasi aprašyti kuo tuo metu gyvena tyrėja. Po kiekvieno interviu taip pat buvo rašomas dienoraštis – kokias emocijas sukėlė tam tikri pasisakymai, galbūt kažkurioje interviu vietoje buvo galima paklausti daugiau, o galbūt buvo galima neklausti visai, galbūt kai kurie tyrėjos klausimai buvo menantys atsakymą.

### 3. REZULTATAI

Tyrimo metu dalyviai kalbėjo įvairiomis temomis, susijusiomis su medikamentų vartojimo patirtimi. Nagrinėdami pasisakymus pastebime, kad visas temas ir potemes galime suskirstyti į dvi grupes – **gydymo rekomendacijų laikymąsi skatinanti patirtis** ir **gydymosi rekomendacijų laikymąsi slopinanti patirtis**. Aiškų temų vaizdas nurodomas žemiau pateiktoje schemoje (**1 pav.**)



**1 pav.** Temų schema. Temų kekės ir joms priklausančios temos.

### 3.1. Gydomosi rekomendacijų laikymąsi skatinanti patirtis

Pirma kalbėsime apie **gydomosi rekomendacijų laikymąsi skatinančią patirtį**. Iš tyrimo dalyvių pasakojimų galima pastebėti, kad **geranoriški santykiai** gali paskatinti gydomosi rekomendacijų laikymosi patirtį. Buvo išskirtos dvi temos – **šėimos narių abipusis rūpestis** bei **gydytojas kaip draugas ir kaip autoritetas**.

**Šėimos narių abipusio rūpesčio** tema turi dvi potemes – *artimųjų rūpestis* bei *rūpestis savo šėima*.

*Artimųjų rūpestis* labai dažnai pasikartojanti tema tyrimo dalyvių pasakojimuose. Nagrinėjant pasisakymus pastebime, kad dažnai artimųjų rūpestis susijęs su pastangomis padėti vartoti medikamentus. Saulė teigia: „*Jeigu ne artimieji, nežinau ką daryčiau neprisiminčiau aš tų vaistų išgerti*”, labai panašiai pasakoja ir Milda: „*O šėaip klausia ar išgėriau, primena*“. Artimieji kartais minimi kaip tie, kurie aprūpina vaistais, pavyzdžiui, Paulius teigia: „*Dažniausiai šėaip motina nuperka <vaistus> su knygele duodu*“. Taip pat artimieji linkę rūpintis dėl galimo šalutinio poveikio, kaip, pavyzdžiui, teigia Milda: „*Mama, nu kai buvo bromazepamas, mama sužinojo, kad prie jo priprantama, tai labai jaudinosi dėl manęs. Ir sakė, kad mažinčiau, nenorėjo, kad priprasčiau*”, apie galimas neigiamas pasekmes, kuriomis susirūpinę šėimos nariai, kalba ir Paulius: „*Užsimenu, kad vaistus vartoji, tai klausia, ar tau tiek daug reikia*“. Taip pat kaip artimųjų rūpestis įvardinamas tyrimo dalyvių būsenos pablogėjimo pastebėjimas, kaip, pavyzdžiui, teigia Marius: „*Nu.... pas mane tokia liga, ir aš tuo metu kai man būna paūmėjimas, aš būnu ne vienas, ir... pavyzdžiui, paskutinį kartą brolis mane iš darbo tiesiai į ligoninę atvežė. Tai artimieji mato, kas su manim vyksta ir jau su jų pagalba... aš vėl atsiduriu ligoninėje*“. Dar vienas aspektas, kuris buvo minimas susijęs su artimųjų noru, kad pagerėtų savijauta. Pavyzdžiui, Marius teigia: „*Artimi žmonės? Tai jie.... jie supranta, kad jeigu aš vaistų nevertosiu, aš galiu vėl atkristi, ir vėl atsidurti ligoninėje. Tai jie labai teigiamai žiūri, kad aš vartoji vaistus*“, Rūta teigia: „*Normaliai <artimieji reaguoja>, kad vartoji. Man reikia vartoti, todėl vartoji. Nori, kad pasveikčiau, pritaria vaistų vartojimui*“.

Kalbant apie *rūpesčio savo šėima* potemę galime pastebėti, kad atsakomybės jausmas už savo artimuosius gali padėti vartoti medikamentus. Lina teigia: „*Nu kaip dabar, kai buvau viena, buvau egoistiškesnė, sakydavau, ai man gerai, ir man nereikia. Dabar turiu šėimą, turiu dukrą, esu už ją atsakinga. Turiu draugą, dėl kurio taip pat stengiuosi, tai čia tokie mano inkarai. Taip sakant, vardan tų, kuriuos myliu. Noriu neskaudinti jų*”, apie rūpestį savo artimaisiais kalba ir Tomas: „*Nenorėjau, kada mama vėl kankintųsi dėl mano pykčio, kai negerdavau vaistų...*“.

**Gydytojo kaip draugo ir autoriteto vaidmuo** ne ką mažiau svarbus negu šėimos rūpestis gydymo procese. Šioje temoje buvo išskirtos dvi potemės: *gydytojas kaip draugas* ir *gydytojas kaip*

*autoritetas*. Iš tyrimo dalyvių pasakojimų galima pastebėti, kad santykis su gydytoju labai svarbus, ir dažniausiai gydytojui priskiriamas vienas iš dviejų vaidmenų– *draugo* arba *autoriteto*. Abu vaidmenys gali padėti geriau vartoti vaistus.

Pažvelkime, kuo *gydytojo buvimas draugu* svarbus tyrimo dalyviams. Tyrimo dalyviai įvardina, kad labai svarbus nuolatinis domėjimasis jų būseną, taip pat džiaugsmas progresu ar gyvenimiškų patarimų dalinimas, pavyzdžiui Vilius teigia: „*Džiaugiasi <gydytojas> kai man pagerėja, duoda patarimus – kur darbą susirasti lengviau. Stengiasi, pergyvena dėl manęs. Klausinėja kaip jauties?*”, nuolatinį rūpestį mini ir Rūta: „*Geras <ryšys su gydytoju>, visada, kad... kaip čia pasakius. Kad visada klausinėtų, kaip mano savijauta. Kiekvieną dieną turėtų klausti. Manęs visada paklausia, ir ne per tą susitikimą, jei pamato koridoriuje ar panašiai. Daktarė klausia, ar man geriau, ar ne, o gal reikia kitų vaistų kokių“*. Kai kurių tyrimo dalyvių pasakojimuose gydytojas piešiamas kaip labai supratingas, pavyzdžiui, Tomas teigia: „*Jaučiuos, kad gydytojas supranta viską, ką sakau aš jam, jau išklausys tai visada, jeigu tyliu, dar paklausia*”. Taip pat labai vertinamas galėjimas bendrauti kaip lygiam su lygiu – diskutuoti. Saulė teigia: „*Ne tik, kad man išrašo vaistų gydytojas, kaip kitur ir eik sau. Pasitaria su manim, kas man geriausiai tinka, net pasitaria kaip man atrodo, ar mažinti, ar didinti dozės... įsivaizduojat?*”. Apie abipusį susitarimą dėl vaistų vartojimo kalba ir Lina: „*Atsižvelgia jis į mano pageidavimus, aš, žinot, iš tų, kuri pasisako*”. Marius mini apie vaistų derinimą su gydytoju: „*Aš jeigu pasiskundžiu, kad man kažko per daug, man ten sutinka pamažinti ir sumažinti. Ir vieną variantą pakeisti kitu, aš ten kažkaip pasidomėjau, kad man tas vaistas nepatinka ir pakeitė kitu*”.

Kitas gydytojui priskiriamas vaidmuo – *autoriteto*. Gydytojais laikomi kaip kompetetingi, neklystantys ekspertai, pavyzdžiui, Marius teigia: „*Jie <gydytojai> turi tą Hipokrato priesaiką, ir ją vadovaujasi*”, apie gydytojų kompetencijos svarbą mini ir Paulius: „*Kaip ir minėjau tie šalutiniai... tai paskatinimas <nevirtoti>... tiktai, kad gydytojai, kad pasako, ką gerti. Net daugiau ir nėra <vaistus vartoti skatinančių veiksnių>... pasitikiu gydytojų kompetencija*”. Panašiai teigia ir Povilas: „*Bet jo, siūlė dabar gydytis vaistais, nesipriešinu, va antras mėnuo, nu ir aš dar vis linkęs tikėti, kad viskas... Nu viskas... Kad turiu pasitikėti, turiu paklusti tai kompetencijai. Ne nu daktarai visgi sako, kad reikia. Jie tikrai... kol kas aš jais pasitikiu. Manau, kad jie nusprendė, ir rekomenduoja, tai gal visgi reikia*”. Galime pastebėti, kad tai lemia vienokį ar kitokį paklusimą, kaip, pavyzdžiui, mini Paulius: „*Nebuvo abejonių, vartot ar nevirtot. Gerdavau, ką išrašydavo*”, taip pat skatina plačiau negalvoti ir neanalizuoti vaistų vartojimo, kaip teigia Povilas: „*Tai tiesiog sugeriu ir tiek, nieko negalvoju kažkaip per daug, pasitikiu daktarais, manau, kad jie žino, ką daro*”. Rūta teigia: „*Nežinau, ne aš pati nusprendžiau <virtoti vaistus>, man gydytoja pasakė“*.

Dar vienas aspektas, kuris tyrimo dalyviams atrodė svarbus kalbant apie vaistų vartojimą skatinančią patirtį yra **gydymo reikšmingumo jausmas**. Čia kalbėsime apie dvi temas – **įvairių pagalbos būdų išbandymą** ir **vaistų vartojimo įprasminimą**.

Visi tyrimo dalyviai mini **įvairių pagalbos būdų išbandymą**. Čia buvo išskirtos tokios potemės - *aktyvios veiklos, bendravimas, poilsis, psichologinė pagalba, užimtumas*.

Kalbant apie *aktyvias veiklas*, tyrimo dalyviai pastebi fizinio aktyvumo naudą savijautai. Saulė teigia: „*Kadangi turiu dviratį, tai su juo važiuoju. Numinu tokį gerą gabalą kelio, tada aš taip ramiai jaučiuosi. Išminu visą stresą*”. Panašias įžvalgas pateikia ir Tomas: „*Pasimankštinti mėgstu dažnai, man atrodo, po to energingesnis toks būnu*”. Psichologinės ir fizinės gerovės sąvokas apjungia Povilas: „*Nu gal sportas padeda, nu tokiu psichologiškai stipresniu tapti. Nes tu kai fiziškai stiprus, ir psichologiškai*”. Tik viena tyrimo dalyvė *bendravimą* įvardino kaip geriau pasijausti padedantį patyrimą, Saulė teigia: „*Gali būti pasivaikščiojimas ir pokalbis su drauge, smagesnė jaučiuosi po to*”. *Poilsis* buvo vertinamas taip pat gerai kaip ir fizinis aktyvumas. Saulė teigia: „*Poilsis, nu miegas padeda. Vat nueinu, pamiegu, geriau jaučiuosi*”. *Poilsio* naudą įvertina ir Lina: „*Kvėpavimo pratimai patinka, padeda. Pailsiu tada*”. Taip pat panašu, kad labai svarbu ramybė, kaip teigia Tomas: „*Meditacija užsiimu, atsiribuju. Klausau savo kvėpavimo arba tylos*”. Ramybės sąvoką naudoja ir Saulė: „*Muzikos klausymas mane ramina*”. Vienas tyrimo dalyvis įvardina *psichologinę pagalbą* kaip naudingą patyrimą, Marius teigia: „*Bet ten daug yra <būdų padėti sau>, ten psichoterapija ilgalaikė*”. Kitas pagalbos būdas, kuris svarbus tyrimo dalyviams – *užimtumas*. Paulius teigia: „*Kuo įvairesnės veiklos, kažkur nuvažiuoju. Namie negaliu ilgai būti, tada tie simptomai pasireiškia*”. Panašiai teigia ir Marius: „*Turėti mėgstamų veiklų, nu filmai, dar kažką, nežinau*”. Povilas teigia: „*Kūrybinė veikla <padeda>, mokytis kažką, nu treniruoti savo smegenis*”. Milda užimtumą taip pat įvardina kaip vaistus vartoti skatinantį patyrimą: „*Nu dar kokį užimtumą turėt. Kartais patinka tvarkytis, va savaitgalį tvarkiausi, ir malonu taip dabar namie kažkaip, ir maisto ruoša pradėjo patikti*”.

**Vaistų vartojimo įprasminimą** pavyko išvelgti vieno tyrimo dalyvio interviu, tačiau ši patirtis atrodo labai reikšminga. Vilius teigia: „*Kad va priklausomas nuo vaistų, nu seniau taip galvojau. Bet dabar supratau, kad daktarai nuo dievo. Nori padėti. Seniau galvojau, ir čia buvo klaidinga nuomonė, kad tikintis žmogus neturi gerti vaistų. Čia vėl, klaidinga. Dabar galvoju, jeigu būtų klaidinga vartoti vaistus, Dievas juos visus pašalintų*”.

Taip pat prie vaistus vartoti skatinančios patirties svarbu kalbėti apie **savijautos pokyčių stebėjimą**. Tyrimo dalyviai mini tokias temas - **neigiama gydymo rekomendacijų nesilaikymo patirtis** ir **gera savijauta vartojant vaistus**.

Kalbant apie **neigiamas gydymo rekomendacijų patirtis** išskyrėme penkias potemes - *fiziologiniai simptomai, neigiamos emocijos, sunkumai santykiuose, sunkumai darbe, gyvybei*

*pavojingos patirtys*. Galime pastebėti, kad gydymo rekomendacijų nesilaikymas paveikia įvairias gyvenimo sritis.

Potemių nagrinėjimą pradėsime nuo neigiamų *fiziologinių* patirčių. Pastebimi įvairūs požymiai, pavyzdžiui Lina pasakoja apie nutraukimo sindromą, nustojus vartoti vaistus: „*Prasideda nutraukimo sindromas, sunkiausiai būna, kai vaistų koncentracija nulinė, jau tada toks baises jausmas, kad siaubas*”. Taip pat minimas sutrikęs miegas, pavyzdžiui, Marius teigia: „*Nu man ten miegas pablogėjo pirma... ir aš galiausiai per du mėnesius atsidūriau į ligoninę*”, Lina taip pat mini nemigą: „*Atsiranda nemiga, mintys, kad dar kažko nepadariau, pamiršau kažką*”. Jaučiamas fizinės pasekmės Lina įvardina labai vaizdingai: „*Jeigu į virdulį neįpili vandens ir įjungi, jis perkaista. taip ir žmogaus smegenys, neišgeri vaistų, o ten verda verda... ir perkaista*”.

Taip pat kyla *neigiamų emocijų patyrimų*. Apie labai stiprias neigiamas emocijas kalba Tomas: „*Žinot, koks siaubas negert vaistų, daugiau niekada nenorėčiau to patirt, nežinojau kur pasidėt*”. Vilius pasakoja apie baimės ir nerimo patyrimą pakeitus vaistų vartojimą: „*Bet nuėjau į polikliniką ir man ten sumažino vaistus. Nu ir nežinau, vėl atėjo baimės, nerimas. Jaučiausi labai pažeidžiamas*”. Apie panašias emocijas kalba ir Lukas: „*Va ir dabar vartoji tik pusę vaistų, tai neramus labai, daug įtampos*”. Taip pat minima kiek kitokia baimė – ne tuomet, kai netinkamai suvartojami vaistai, bet kas būtų, jeigu būtų pamiršta juos suvartoti, Saulė teigia: „*Užvaldė didelė baimė, kas dabar bus kad pamiršau vaistus... tada tokia dirglesnė pasidariau*”.

Netinkamai vartojant vaistus gali kilti *sunkumų santykiuose*. Vaistų nevartojimas įvardinamas kaip kenkimas sau artimiems žmonėms anot Linos: „*Aš su tuo savigydos principu kenkiu savo šeimai, ir taip pat visuomenei. Jeigu aš jų negeriu, mane reikia izoliuoti*”. Apie galimus sunkumus santykiuose kalba ir Marius: „*Prieš kitus tai jo, gali reputaciją susigadinti ir panašūs dalykai. Lygiai taip pat ir santykiuose, gali juos sudeginti, gali su žmonėmis susipykti lengvai*”. Taip pat įvardinimas pyktis su šeimos nariais nevartojant medikamentų, Tomas teigia: „*Kai negėriau vaistų... susipykau su drauge, buvau labai piktas... užgesinau cigaretę į lovą*”.

Lina mini iškylančius *sunkumus darbe*: „*Tarkim, po kelių mėnesių viso gero... darbas nuplaukia, tu elgiesi neadekvačiai*”.

Viena tyrimo dalyvė papasakoja apie *gyvybei pavojingą patirtį*, kuomet vienu metu suvartojo visus paskirtus vaistus. Rūta pasakoja: „*Nu man buvo taip, kad aš visus vaistus <vienu metu> buvau išgėrus, man kažkas <balsas> sakė išgerti. Balsas sakė, kad man tokiu būdu bus geriau <...>. Nu aš... kažkokia baimė atėjo. Nesupratau, kodėl aš suvartojau. Galvojau, kad kažkas blogo nutiks, liksiu invalide... arba numirsiu*”

Interviu randame, kad tyrimo dalyviai kalba ir apie **gerą savijautą vartojant vaistus**. Kai kurie tyrimo dalyviai teigia, kad pajuto akivaizdų skirtumą tarp savijautos vartojant ir nevartojant medikamentus. Milda teigia: „*Paskatino <vartoti vaistus> tas įvykis, kai palyginau savijautą be*

vaistų. Skatina kai matai, kad teigiamą poveikį daro, kad padeda. Buvo kad ryte pamiršau, ir kažkaip pastebėjau, kad kaip veikia vaistas. Kai vėliau išgėriau, palyginau būseną. Pamačiau, kad mane nuramina. Lengviau pasidarė.”. Akivaizdžius skirtumus pastebi ir Povilas: „O kad jie padeda, tai tikrai jie padeda. Dabar vat pradėjau gerti antidepresantus, tai būseną išvis tokia keičiasi, aš net gyvenime nesu tokios turėjęs. Bet tie antidepresantai, nu nežinau. Aš toks pakankamai stiprus introvertas buvau. O kaip pradėjau gerti, kitokios spalvos atsirado”. Pastebimas ne tik didelis savijautos pokytis, bet ir pokytis kasdienėje veikloje, kaip, pavyzdžiui, teigia Rūta: „Nu bet man geriau. Be vaistų aš į lauką neišėdavau. Vaistai man pagerina būseną“.

Taip pat labai svarbus patyrimas skatinantis vartoti medikamentus - **rūpinimasis savimi**. Čia galime kalbėti apie dvi temas – **noras išvengti atkryčio** ir **atsakomybė už savo savijautą**.

Kalbant apie **norą išvengti atkryčio** buvo išskirtos dvi potėmės: *baimė pakartotinai patekti į ligoninę* ir *noras gerai jaustis*. Keletas tyrimo dalyvių mini baimę pakartotinai patekti į ligoninę. Tai įvardinama kaip labai vengtina patirtis. Saulė teigia: „Stengiuosi vartoti vaistus, kad nereikėtų vėl pakliūti į ligoninę... bijau atkryčio”. Apie panašią patirtį kalba ir Lina: „Jeigu aš negeriu vaistų, man reikia gultis į ligoninę... o aš bijau, nenoriu”. Vilius taip pat baiminasi šios patirties ir teigia: „Dabar kol kas neeksperimentuoju, nes kažkokia tai yra baimė, kad liga gali sugrįžti, jeigu negerisiu vienu arba kitu vaistu, arba pakeisiu dozę. Taip pat pakartotinė hospitalizacija traktuojama kaip trukdis kasdieniniame gyvenime, štai, pavyzdžiui, Marius teigia: „Nu visa tai <patekimas į ligoninę> ilgai tęstis negali, reikia grįžti į darbus ir... ir ... į senus santykius, reikia grįžti ir panašiai... ir toliau reikia kažkaip”.

Medikamentai vartojami ne vien tam, kad nebektų daugiau grįžti į ligoninę, bet ir dėl *norą gerai jaustis*. Lukas nors ir su abejone, bet teigia: „Labiausiai tai norėčiau gerai jaustis, bet įdomu, ar čia tikrai padės”. Panašiai teigia ir Vilius: „Baimė, kad nepaūmėtų liga. Gerdamas aš jaučiuosi, kad sveikstu, gal taip, nežinau. Linos pasisakyme galima matyti ne tik norą gerai jaustis, bet ir norą kažką prasmingo veikti gyvenime: „Ne nu kaip, aš ne vien geriu vaistus, kad nereikėtų gultis. Man dar noris kažką padaryt, dirbti, o jeigu aš būsiu blogoj būsenoj, nu nebus nieko gero”. Taip pat noras, kad nebūtų jaučiami nemalonūs simptomai skatina vartoti vaistus, pavyzdžiui Rūta nori atsikratyti nerimo: „Kad nerimo nebūtų. Pas mane stiprus nerimas, negaliu sėdėti, vaikštinėju po kambarius”.

Kalbant apie **atsakomybę už savo savijautą** turime omenyje tiek atsakomybę ligos supratimo tiek gydymo atžvilgiu. Lina teigia, kad svarbu pripažinti savo būseną: „Nu mano atveju svarbu įsisąmoninti man, kad aš sergu”, taip pat Lina pastebi, kad gyvenimas be vaistų – neįmanoma fantazija: „Arba kai vartoji jų minimaliai vos vos, nes kaip minėjau, kai būna pagerėjimai, kai tikiu, kad galiu be vaistų gyvent... bet tai yra utopija”. Taip pat ji savo vaistų nevartojimą vertina kaip neatsakingą veiksmą: „Žinoma, aš imu džiaugtis, kad galiu be vaistų... bet tai nėra gerai, aš tada suprantu, kad darau si neatsakinga savo ligoje, tas nevartojimas išeina visai kitu kampu”.



### 3.2. Gydomosi rekomendacijų laikymąsi slopinanti patirtis

Toliau kalbėsime apie **gydomosi rekomendacijų laikymąsi slopinančią patirtį**. Iš tyrimo dalyvių pasisakymų galime pastebėti, kad prie gydomosi rekomendacijų slopinimo patirties **prisideda neigiamos emocinės patirtys vartojant vaistus**. Čia priskirsime **vaistų vartojimo temos vengimą ir gėdą susijusią su vaistų vartojimu**.

Kalbant apie **vaistų vartojimo temos vengimą** tyrimo dalyviai pastebi, kad artimieji netgi nežino ir nesigilina, kokie vaistai yra vartojami. Povilas teigia: „*Nu jų požiūris toks pats kaip mano, gan pasitiki daktarais. Nemanau, kad jie ten per daug analizavo koks tas vaistų poveikis gali būti. Tai jie... tai... ne tai kad neutralu... jie net greičiausiai nežino kokius aš vaistus geriu*”. Panašiai pasisako ir Vilius: „*Taip. Nesigilina. Kokius vaistus, ką geriu, kaip gyvenu, vienas sau. Nėra, kad kartais paklaustų kaip tau sekasi, kaip sveikata? Draugiškai taip va...* “. Kartais šeimos nariai netgi gali pašiepti dėl vaistų vartojimo, kaip teigia Vilius: „*Ai kartais su replikom, mama pasako “jau vėl prisirijai vaistų, kad vos liežuvį apverti arba nusišneki*”. *Jai taip atrodo, kad nusišneku, bet šiai ji nusišneka. <...>. Nu tai kaip čia jausies, liūdna aišku. Geriu vaistus ir tiek, žinokit niekas labai nesigilina*”. Taip pat Marius įvardina, kad artimieji nieko nesako dėl nutraukto vaistų vartojimo: „*Žino jie <artimieji, apie vaistų nevartojimą>, bet nieko nesako. Nes būna praėję kokie pusė metų, didesnis laiko tarpas ir žmonės, artimieji. Mane mano jau nusistovėjusios būsenos ir be jokių ten pavojų, kad man gali pablogėti, kad kažkoks pavojus kils. Tai nekyla kažkokių nesutarimų, kad aš mažiau tų vaistų vartuju ar nevartuju. Bet kad taip kalbėtumėm apie vaistus, retai būna*”.

**Gėda susijusi su vaistų vartojimu** taip pat gali būti priskiriama prie vaistų vartojimą slopinančios patirties. Minimas gėdos jausmas, patyčių baimė. Pavyzdžiui, Tomas teigia: „*Aš jiems <draugams> šito kol kas nesakiau, nes nenorėjau, kad jie žinotų. Kažkaip atrodė gėda.. Dar kažkada pagalvojau, kad draugai gali juoktis, kad vartuju vaistus*“. Lina kalba apie norą neišsiskirti iš kitų: „*Noriu būti geriausia savo versija, kuria galiu būti vartojant vaistus. Kad neišsiskirčiau iš minios kaip ten psichikos ligonis. Bet kiek įmanoma, su vaistų pagalba, noriu integruotis į visuomenę. Būti kažkur*”.

Svarbi ir dažnai minima gydymo rekomendacijų laikymąsi slopinanti patirtis – tai **neigiami vaistų vartojimo padariniai**. Šie padariniai yra **šalutinių poveikių jutimas** bei **baimė dėl neigiamo vaistų poveikio ateityje**.

Visi tyrimo dalyviai vienaip ar kitaip kalbėjo apie juntamus šalutinius poveikius. Minimas neigiamas poveikis emocijoms. Pavyzdžiui, Marius teigia: „*Nu man slopina emocijas, man slopina jausmus, man slopina emocijas. Aš žinau ką aš galiu jausti, tarkim koks yra mano emocijų spektras*”.

*Be vaistų toks (rodo plačiai) su vaistais toks (rodo labai siaurą tarpelį). Labai susiaurina emocijų spektrą vaistai, nemalonu. Ir to pakanka, kad jau nesinorėtų vartoti".* Kitas įvardinamas šalutinis poveikis – slopinimas. Milda teigia: „*Teko ilgą laiką olanzapiną vartoti, tai dėl to jo poveikio, slopinimo... Nemalonus šalutinis poveikis. Kažkas tokio*". Taip pat apie slopinimą mini ir Marius: „*Nes mane jie slopina, ir man su jais nepatinka. Man nepatinka vaistai, kuriuos aš vartoju*". Panašiai teigia ir Povilas: „*Buvo laikotarpis, aš gėriau kvetepiną ir aš tada turėdavau labai vėlai gultis ir labai anksti keltis. O kvetepinas miegą... migdo*". Lina pasakoja: „*Nu kai vaistų suvartoji turi prigulti, ir matos jau, kad esi toks užvartojęs*". Kitas šalutinis poveikis – svorio augimas. Saulė pasakoja: „*Jo jo. Būna mieguistumas, nemiga, svoris auga*". Taip pat vaistai buvo apibūdinami kaip sukeltys neigiamas emocijas – nerimą ir baimę. Vilius teigia: „*Būdavo, kad ilgai gerdavau vaistus, taip kaip nurodyta, ir pasirodydavo kažkokia va baimė nuo vaistų. Lygtai nuotaika gera be vaistų, linksmas. Išgeriu vaistų, pradeda blogiau darytis, ateina baimė, nerimas, negaliu užmigti, kankinuosi. Ir tada bijodavau gerti vaistus labai*". Taip pat minimi šalutiniai poveikiai susiję su kūno organų pažeidimais. Paulius teigia: „*Kepenim <kenkia>, ir tada daug vaistų vartojau, anksčiau, dabar mažiau*" Reikėjo kraujo tyrimus priduoti, kitus vaistus vartot, antibiotikus. Tuose tyrimuose rado kūnelių kažkokių, kad negalėjau tų antibiotikų vartoti. Tai pagrinde... reikėjo livosilį vartoti, kad kepenim... kenkia tie vaistai. Tai pagrindinis šalutinis poveikis“.

Kita tema taip pat susijusi su šalutiniais poveikiais, tik jie dar nėra pasireiškę, labiau numatomi ateityje. Tai **baimė dėl neigiamo vaistų poveikio ateityje**. Povilas teigia: „*Nu ta prasme, aš primetu tikimybę, kad gali pakenkti sveikatai ateityje. Esu ten paklausęs <gydytojų>, galbūt ar kažkokį turi poveikį sveikatai ilgalaikį... nu... šalutinį efektą. Tai kaip ir man pasakė, kad jie yra išbandyti, patikimi, nebuvo komplikacijų ir kaip ir man ramiau biški*". Milda pasisako labai trumpai: „*Yra baimė galimiems šalutiniams poveikiams*" Panašiai samprotauja ir Lukas: „*Nu... su broliu nusprendėme, kad geriausiai būtų nutraukti dėl galimo šalutinio poveikio*".

Iš kai kurių tyrimo dalyvių pasisakymo galime pastebėti, kad gali egzistuoti **noras gyventi be vaistų bet kokia kaina**. Čia galime kalbėti apie **nekritišką požiūrį į savo būseną ir vaistų nevartojimą kaip eksperimentą**.

Kalbant apie **nekritišką požiūrį į savo būseną** galime pastebėti norą tik kurį laiką vartoti vaistus, kol pagerės. Marius teigia: „*Aš manau, kad tiesiog man to laiko <poros mėnesių vaistų vartojimo> turėtų užtekti, kad aš atsistočiau ant kojų ir normaliai galėčiau gyvent toliau. „Dabar aš pasakiau, kad aš noriu gerti vaistus du mėnesius ir ne ilgiau“*. Netgi galime pastebėti susitaikymą su savo būseną, kad nereikėtų vartoti vaistų. Povilas teigia: „*Jo, noriu dabar pažiūrėti, ką jie <vaistai> gali, o paskui jau kažkaip nežinau. Nu jeigu aš ir esu labiau linkęs į depresiją ar introvertiškumą. Tai ką padarysi*". Taip pat galime kalbėti apie vaistų nevartojimą norint sukelti sau simptomus. Marius teigia: „*Nu mano atveju tai... aš pasiilgstu geros nuotaikos. Pasiilgstu manijos, euforijos, pakilios*

*būsenos ir... aš žinau, kad jeigu aš tų vaistų nevertosiu, visa tai sugrįš. Aš to sąmoningai siekiu. Aš tuo metu apie ligoninę negalvoju. Bet... žinau, kad su vaistais visada prislopintas aš būt nenoriu”.*

**Vaistų nevertojimas kaip eksperimentas** gali pasireikšti dvejopai – *bandant alternatyvius būdus* – pavyzdžiui, Tomas teigia: „*Norėjau pereiti prie liaudies medicinos, išbandyti. Gerdavau įvairias žolelių arbatas, galvojau, gal pagerės*”. Arba *tikimasi, kad savijauta be vaistų bus gera*. Lina teigia: „*Būna euforiniai momentai. Čia kai neišgeriu vaistų, ir kitą dieną jaučiuosi gerai. Tada norisi save apgauti, kad man tų vaistų nereikia. Imu gudrauti ir nebegeriu. Kai man ateina remisija... aš darau bandymą... o gal ir visada taip gerai bus?*”. Taip pat bandoma verstis be vaistų, nes liga neatrodo labai rimta, kaip teigia Povilas: „*Nu gal be vaistų pabandyti, bent jau kažkurį laiką pabandyti. Ir stebėti kaip aš jaučiuosi. Nes net jeigu man ten ir atsitiks ta kažkokia psichozė, pas mane ji nebuvo kažkokia kritinė*”.

Nagrinėjant interviu gana aiškiai galime pastebėti dar vieną vaistų vartojimą slopinantį patyrimą – tai **baimė prarasti asmeninę laisvę**. Čia galime kalbėti apie dvi temas – **vaistai kaip suvaržymas ir vaistų vartojimas – nuosprendis visam gyvenimui**.

Kalbant apie **vaistus kaip suvaržymą** galime pastebėti, kad kartais tiesiog sunku prisiminti išgerti vaistus, kaip teigia Saulė: „*Nu aš niekaip negaliu prisimint, kad man juos reikia gerti. Nu niekaip, taip sunku man*”. Taip pat vaistai įvardinami kaip kažkoks ribojimas, nepatogumas. Lina teigia: „*Vaistų vartojimas, sutikit, tikrai labai sunku, tu visada turi su vaistinėle važiuot*”. Panašias mintis išsako ir Tomas: „*Nesinori kartais vartoti, nes esi pririštas*”. Su apribojimu sutinka ir Saulė: „*Nu tos tabletės, žinokit, sunku. Jeigu nenori valgyti, būtinai turi valgyti, kad galėtum išgerti vaistus*”. Taip pat kartais vaistų vartojimas gali netikti prie pasikeitusio gyvenimo ritmo, kaip teigia Lina: „*Ne iš blogos valios čia nesuvartoju aš vaistų, nu paprasčiausiai pamirštu, arba pasikeičia mano gyvenimo tempas, tarkim, susirandu darbą, nu ir viskas, nebėgaliau aš gert tų vaistų taip tada*”. Lukas teigia, kad galva gali būti užimta kitais dalykais: „*Turiu aš kartais svarbesnių reikalų, nei apie tuos vaistus galvot, suprantat...*”

Kai kurie tyrimo dalyviai vaistų vartojimą įvardino kaip **nuosprendį visam gyvenimui**. Povilas teigia: „*Jeigu reikės gert visą gyvenimą, nu tai ir gersiu. Bet... bet aš manau, kad dar paieškosiu variantų, gal kitų gydytojų, kurie pasakys, kad galima ir kitaip kažkaip verstis <...>. Tai nežinau, dar nedaėjo kalba iki to, ar čia reikės visą ar ne visą gyvenimą vartoti. Bet aš išreiškiau tokį norą be vaistų gyvent, nes man atrodo, kad viskas gali būti gerai*”. Marius teigia: „*Dėl vaistų vartojimo trukmės visada kyla nesutarimų, nes tuos vaistus kuriuos aš vartoju, man sako, kad juos gali tekt vartot metais*“. Nenorą visą gyvenimą gerti vaistų išreiškia ir Lukas: „*Žinot, nesinori visą gyvenimą man vaistų gert...*”.

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

### 4.1. Gydomosi rekomendacijų laikymąsi skatinanti patirtis

Dabar aptarsime gydomosi rekomendacijų laikymąsi skatinančią patirtį. Kalbant apie **geranoriškus santykius**, apibendrinant galime teigti, kad santykiei užima svarbią vietą gydymo rekomendacijų laikymąsi skatinančioje patirtyje. Pirmiausiai pakalbėsime apie **šeimos vaidmenį**. Nagrinėdami rezultatus pastebime, kad šeimos nariai dažnai primena išgerti vaistus. Artimieji yra linkę nerimauti dėl sergančiųjų sveikatos pablogėjimo. Jie pastebi būsenos pokyčius ir gali priminti suvartoti medikamentus, apie kuriuos buvo pamiršta arba jų atsisakyta. Toks artimųjų dėmesys ir rūpestis padidina tikimybę, kad esant poreikiui, pacientai pateks į ligoninę laiku ir jiems bus suteikta reikiama pagalba. Kita vertus, artimiesiems būdingas ir nerimas dėl pasireiškiančių ar galimų ateityje šalutinių vaistų vartojimo poveikių. Tai gali būti naudinga siekiant ir skatinant, kad pacientai pastebėtų savo būsenos pokyčius ir bendraudami su gydytojais būtų aktyvesni savo sveikimo procese. Mūsų gauti duomenys neprieštarauja Wilk, West, Marcus, Countis, Regier, Olfson (2008) tyrimo rezultatams, kurie atskleidžia, kad šeimos įsitraukimas į gydymą, nuoširdus domėjimasis sergančiojo savijauta, sumažina atkryčio tikimybę. Taip pat šie autoriai teigia, kad tie pacientai, kurie turi artimus ryšius su savo šeimos nariais, daug dažniau laikosi gydytojo nurodymų vartojant vaistus. Kita autorių grupė - Aswini, Sreedhar, Poullose, Kumar (2016) - mini artimųjų supažindinimo su liga, jos eiga, paskirtu gydymu svarbą. Pavyzdžiui, elementarus priminimas, net jei kartais gali sukelti susierzinimą, pagerina vaistų vartojimą ir dažniausiai sergantysis tai supranta ir priima kaip rūpestį. Toks rūpestis yra svarbus skatinant gydomosi rekomendacijų laikymąsi. Kalbant apie šeimos svarbą norėtume paminėti svarbų aspektą, kurį, mūsų manymu, padėjo atskleisti mūsų atliktas tyrimas. Pastebėjome, kad svarbus yra ne tik šeimos rūpestis sergančiuoju, bet ir paties sergančiojo rūpestis savo šeima. Sergantieji jaučia norą laikytis gydomosi rekomendacijų ir geriau jaustis, kad galėtų būti atsakingi už šeimos narius, kad dirbdami padėtų finansiškai, kad jų būseną atneštų kuo mažiau skausmo ir kančios. Galime daryti prielaidą, kad toks šeimos narių abipusis ryšys ir rūpestis gali atsirasti tuomet, kai sergantysis yra pakankamai įžvalgus savo ligai ir gydymui. Nepripažinus ligos ir medikamentinio gydymo sergančiojo galimybė rūpintis savo šeimos nariais būtų gerokai apribota dėl ligos. Manome, kad toks abipusis rūpinimosi ryšys gali kur kas labiau sustiprinti gydomosi rekomendacijų laikymosi skatinantį patyrimą.

Kita mūsų išskirta tema - **gydytojas kaip draugas ir autoritetas**. Pastebėjome, kad gydytojui gali būti skiriami skirtingi vaidmenys - tyrimo dalyviai buvo linkę gydytoją matyti kaip draugą arba kaip autoritetą. Manome, kad svarbu paminėti, kad ir gydytojas-draugas ir gydytojas-autoritetas gali teigiamai veikti gydymosi rekomendacijų laikymąsi. Kalbėdami apie draugo vaidmenį, tyrimo dalyviai pabrėžė nuoširdaus domėjimosi jų savijauta bei lygiaverčio santykio, aptariant vaistų vartojimą, svarbą. Toks bendravimas suteikia pasitikėjimą gydytoju ir gydymo procesu. Pacientai, kurie labiau vertina lygiavertį bendravimą, gali priešintis vaistų vartojimui, jeigu skirdamas medikamentus, gydytojas neaptaria to su pacientu. Kalbėdami apie gydytoją-autoriteta tyrimo dalyviai pabrėžė jo kompetenciją ir ekspertškumą, kas skatino vaistus vartoti nekvestionuojant. Tokiems pacientams svarbiau ne draugiškas santykis, o gydytojo autoritetingumas, aiškus ir tikslus nurodymas kokius vaistus kada reikia vartoti. Tokiam žmogui draugiškas santykis su gydytoju gali atrodyti nepakankamai profesionalus, pacientas gali imti abejoti gydytojo kompetencija, jeigu šis nori pasitarti dėl vaistų vartojimo su pačiu pacientu. Svarbu paminėti, kad abu vaidmenys – tiek draugo, tiek autoriteto – gali būti vienodai naudingi skatinant laikytis gydymo rekomendacijų. Apžvelgiant mokslinius tyrimus randame, kad terapinis aljansas yra labai svarbus gydymo rekomendacijų laikymuisi. Pavyzdžiui Hon (2012) savo tyrime pabrėžia terapinio aljanso svarbą, ypač akcentuodama santykio kaip „lygus su lygiu“ svarbą, o Gibson, Brand, Burt, Boden, Benson (2013) savo darbe rašo, kad vienas labiausiai padedančių medikamentų vartojimui veiksnių - geras santykis su gydytoju. Nagrinėtuose straipsniuose gydytojo kaip autoriteto vaidmuo labiau priskiriamas kaip vaistus nevartoti skatinantis veiksnys. Mes savo tyrime gavome kitokius rezultatus, nes gydytojas-autoritetas padeda laikytis gydymosi rekomendacijų. Sunku pasakyti, kokios priežastys tai lemia. Galime daryti prielaidas, kad tai susiję su kultūriniais skirtumais. Mūsų kultūroje žmonės labiau linkę pasitikėti autoritetingais asmenimis ir mažiau su jais diskutuoti.

Toliau pakalbėsime apie **gydymosi reikšmingumo jausmą**. Išbandydami įvairias priemones, tam, kad pagerintų savo savijautą, tyrimo dalyviai parodo, jog tiki, kad savijautos gerinimui gali padėti ne tik vaistai. Imdamiesi aktyvių veiksmų, tyrimo dalyviai parodo, kad gydymas jiems yra reikšmingas. Kartais gydymo reikšmingumas susiejamas su vaistų vartojimo įprasminimu. Jeigu sugalvota reikšmė yra suprantama ir aktuali ją sugalvojusiam asmeniui, tai gali padėti patirti gydymo rekomendacijų laikymuisi. Svarbu paminėti, kad vaistų vartojimo įprasminimas labai individualus ir susikuriamas pagal paciento vertybes. Kas vienam gali suteikti prasmę laikytis gydymo nurodymų, kitam gali būti visiškai nereikšminga.

Kitas svarbus aspektas, kuris siejasi su medikamentų vartojimą skatinančia patirtimi, yra **savijautos pokyčių stebėjimas**. Norime išskirti dvi temas – *neigiamos gydymo rekomendacijų nesilaikymo pasekmės* ir *gera savijauta vartojant vaistus*. Kalbėdami apie neigiamas pasekmes, tyrimo dalyviai atskleidė kokias neigiamas patirtis sukėlė netinkamas vaistų vartojimas, kuris buvo

susijęs su svarbiausiomis gyvenimo sferomis - fizine sveikata („sukaustymo“ jausmas, miego sutrikimai, nutraukimo sindromas), socialine aplinka (sunkumai santykiuose, darbe). Suprantama, kad patiriant simptomus paminėtose srityse gali labai smarkiai sutrikti kasdienis funkcionavimas. Taip pat yra įmanoma, kad netinkamai vartojant vaistus gali kilti realus pavojus žmogaus gyvybei. Šių pokyčių stebėjimas labai svarbus tam, kad sergantysis galėtų kreiptis reikiamos pagalbos. Deja, dažniausiai vaistai vartojami ne taip, kaip nurodyta, ir tik patyrus neigiamas pasekmes kreipiamasi pagalbos. Kalbat apie savijautos stebėjimą čia turime kalbėti ir apie gerą savijautą vartojant vaistus – sergantieji, pajutę, teigiamą medikamentų poveikį yra linkę toliau vartoti vaistus. Norime pabrėžti, kad tokį tęstinį vartojimą skatina aiškiai matomi pokyčiai, gebėjimas lengviau atlikti kasdienes užduotis.

Kalbant apie **rūpestį savimi** išskyrėme dvi temas. Pirmiausiai panagrinėkime atkryčio temą tyrimo dalyvių pasisakymuose. Pakartotina hospitalizacija, kaip ir galėjome tikėtis, yra vengtina, jos baiminamasi. Dažniausiai atkrytis ir hospitalizacija siejami su savo kasdienės veiklos sutrikdymu, o nenoras patekti į ligoninę motyvuoja vartoti medikamentus. Kalbant apie mokslinius tyrimus, Zhang, Mi, Li, Shi, Xiao (2015) kaip svarbiausią rizikos faktorių, susijusį su atkryčiu, įvardino netinkamą vaistų vartojimą arba vaistų nevartojimą. Tie žmonės, kurie nesilaikė gydymo nurodymų buvo linkę 2,5 karto dažniau atkristi nei tie, kurie gydymo nurodymų laikėsi. Noras nepatekti į ligoninę nėra vienintelė priežastis vartoti medikamentus. Mums atrodo labai svarbu, kad tyrimo dalyviai įvardina norą gerai jaustis ir dėl to yra linkę vartoti medikamentus. Jie nori kuo geriau funkcionuoti visuomenėje, pasveikti, užsiimti veikla. Panašiai atlikusi tyrimą teigia ir Teferra (2013) – tyrimo dalyvių noras gyventi „normalų“ gyvenimą, kitaip tariant noras gerai jaustis, susijęs su geresniu vaistų vartojimu.

Su rūpesčiu savimi siejame ir atsakomybės už savo savijautą jausmą. Galime pastebėti, kad atsakomybės jausmas už savo savijautą yra panašus į kritiškumą savo būsenai. Jeigu asmuo pripažįsta sau, kad serga, yra daug labiau tikėtina, kad jis vartos vaistus. Svarbus ne tik savo būsenos pripažinimas, bet ir supratimas, kad vaistai yra svarbiausiais sveikimo veiksnys. Žinoma negalima atmesti to, kad dažniausiai gydymo sėkmę lemia veiksnių visuma. Kalbant apie mokslinius tyrimus atsakomybės ir įžvalgos tema, Misdrahi, Petit, Blanc, Bayle, Llorca (2012) savo tyrime pastebi, kad paciento įžvalga ir kritiškumas susiję su gydymo rekomendacijų laikymusi. Kuo įžvalgesnis ir kritiškesnis pacientas savo būsenai, tuo didesnė tikimybė, kad jis supras vaistų vartojimo prasmę.

## 4.2. Gydomosi rekomendacijų laikymąsi slopinanti patirtis

Toliau aptarsime gydomosi rekomendacijų laikymąsi slopinančią patirtį. **Neigiamos emocinės patirtys vartojant vaistus** gali būti susijusios su gydomosi rekomendacijų laikymąsi slopinančia patirtimi. Tyrimo dalyviai kalbėjo apie vaistų vartojimo temos vengimą. Jų artimieji (tiek šeima, tiek draugai) retai būdavo linkę pasiteirauti apie medikamentų vartojimą ar apie bendrą savijautą vartojant medikamentus. Šios temos vengimas tyrimo dalyviams yra skaudus, jie nesijaučia galintys atvirai išsikalbėti su artimaisiais. Jeigu šia tema nėra kalbama, tuomet mažiau dėmesio yra skiriama ir pačiai ligai, jos simptomams. Kartu šis temos vengimas gali paskatinti kitą susijusią temą – gėdą dėl vaistų vartojimo. Būna gėda sakyti, kad tyrimo dalyvis vartoja vaistus, nes manoma, kad toks žmogus išsiskiria iš aplinkinių kaip „psichikos ligonis“. Apie gėdos jausmą, vartojant antipsichotikus, kalba ir Wang, Petrini, Morisky (2016). Savo darbe autorių grupė pastebi, kad tyrimo dalyviai buvo linkę įvardinti kylančią gėdą dėl vaistų vartojimo. Sergantieji jautėsi silpni, negalintys susitvarkyti patys.

Kitas gydomosi rekomendacijų laikymąsi slopinantis aspektas yra **neigiami vaistų vartojimo padariniai**. Dažnas gydymo rekomendacijų laikymąsi slopinantis patyrimas – šalutinių poveikių jutimas. Dažniausiai minimi šalutiniai poveikiai buvo tokie - miego ritmo pokyčiai, nemalonus emocijos ar jų nebuvimas, sustingimas, pakenkimas vidaus organams. Šalutiniai poveikiai tikrai gali sukelti nemažai neigiamų jausmų ir abejonių ar verta vartoti medikamentus. Kartais atrodo neteisinga vartoti vaistus, kurie ne tik nepadeda, bet gali net ir pakenkti. Kalbant apie mokslinius, darbus Teferra su kolegomis (2013) kaip svarbiausią vaistų nevartojimo veiksnį išskiria šalutinius poveikius. DiBonaventura, Gabriel, Dupclay, Gupta, Kim (2012) savo atliktame tyrime teigia, kad pacientai vaistų dažniausiai nevartoja dėl šalutinių poveikių. Be patiriamų šalutinių poveikių kamuoja ir baimė, kad vaistai pakenks ilgalaikėje perspektyvoje, dažniausiai galvojama, kad ilgalaikis vaistų vartojimas pakenks vidaus organams. Taip pat neretai pacientai linkę ne tik remtis savo patyrimu, bet klausytis „atsiliepimų“ apie vaistus iš kitų pacientų. Akivaizdu, kad vienam puikiai tinkantis vaistas nebūtinai tiks ir kitam, o sukėlęs stiprius šalutinius sukels juos ir kitam. Dėl to labai svarbu ir kylančius šalutinius poveikius, ir vaistų poveikį ilgalaikėje perspektyvoje aptarti su gydytoju kuo nuosekliau.

Kai kurie tyrimo dalyviai įvardina savo norą **bet kokia kaina gyventi be medikamentų**. Kalbant šia tema turime paminėti nekritišką arba iš dalies nekritišką požiūrį į savo būseną. Minimas noras vaistus gerti tik kol pagerės arba būseną vertinama ne taip rimtai, kad reikėtų ilgai vartoti vaistus. Taip pat kai kurie tyrimo dalyviai, norėdami gyventi be vaistų daro eksperimentą – „*o kas bus jei vaistų nesuvaltosiu?*“ Tikėtina, kad toks eksperimentavimas gali pasireikšti tuo atveju, kai nepadeda paskirti vaistai ir kyla mintis, kad gal ir be jų nebus blogiau. Tačiau eksperimentas gali pasireikšti ir tuomet, kai žmogus su vaistais jaučiasi gerai – manoma, kad negeriant vaistų gera būseną

išsilaikys. Atrodo suprantama, kad ilgą laiką vartojant medikamentus gali kilti noras pabandyti gyventi be jų – o gal nutiks stebuklas ir savijauta bus tokia pati gera tiek vartojant vaistus, tiek nevartojant. Deja, dažnai tokie eksperimentai nesibaigia sėkmingai. Gerai, kai sergantysis tiesiog palygina savo būseną be vaistų ir su vaistais ir pastebėjęs akivaizdų geresnį funkcionavimą su vaistais grįžta prie jo. Taigi, nors kartais, kai pastebimas ryškus pablogėjimas vaistų nesuvaržant, eksperimentas gali iš dalies paskatinti vartoti medikamentus, tokie eksperimentai yra pavojingi, nes jų pasekmės gali būti atkrytis.

Tyrimo dalyviams labai svarbi yra **asmeninė laisvė**. Vartojant medikamentus, kartais gali kilti toks jausmas, lyg ta laisvė bus prarasta arba jau įvardinami konkretūs laisvės praradimo požymiai. Kai kurie tyrimo dalyviai vaistų vartojimą įvardino kaip nepatogumą – reikia visur vežiotis vaistus, kartais vaistai netinka prie gyvenimo ritmo, o kartais tiesiog sunku prisiminti juos išgerti. Remdamiesi tyrimo rezultatais galime daryti prielaidą, kad vaistų vartojimas yra tikrai sudėtingas ir daug jėgų pareikalaujantis procesas. Dėl to artimųjų palaikymas ir pagalba čia galėtų būti tikrai naudingi. Labai svarbus yra gydytojo vaidmuo, kuris skiriant medikamentus ir esant galimybei atsižvelgtų į sergančiojo poreikius, gyvenimo ritmą. Keleto tyrimo dalyvių asmeninės laisvės suvaržymas buvo įvardinamas net kaip nuosprendis visam gyvenimui. Pacientams kyla daug baimės ir nežinios dėl vaistų vartojimo trukmės, o kai trukmė nėra tiksliai įvardinta gali kilti labai didelio suvaržymo jausmas. Mintis, kad vaistus reikės vartoti visą gyvenimą gali sukelti bejėgiškumo jausmą ir net priversti galvoti, kad tiesiog nėra prasmės vartoti vaistų. Kita vertus, gali nutikti taip, kad „paskelbus nuosprendį visam gyvenimui“ sergantysis imsis ieškoti kitų priemonių, kurios galėtų padėti. Žinoma būtų daug geriau, jeigu tų priemonių būtų ieškoma kartu su vaistų vartojimu. Šioje situacijoje labai svarbi gydytojo pozicija. Jeigu pokalbio metu kalbama tik apie medikamentus, sergančiajam gali pasirodyti, kad kitų būdų pasveikti nėra, ir jis „pasmerktas“ vartoti vaistus visą gyvenimą. Todėl būtų svarbu aptarti ne tik medikamentinį gydymą.

Aptarus rezultatus galime teigti, kad psichožę išgyvenusiu pacientų gydymosi rekomendacijų laikymosi patirtis gali būti skatinanti ir slopinanti. Geranoriški santykiai, gydymo reikšmingumo jausmas, savijautos pokyčių stebėjimas, rūpestis savimi sudaro sąlygas formuoti gydymosi rekomendacijų laikymąsi skatinančias patirtis, kuri yra būtina pacientų sveikimo dalis. Kaip sveikimo rizikos veiksnius ir slopinančią gydymosi rekomendacijų laikymosi patirtį mes išskyrėme neigiamą emocinį patirimą vartojant vaistus, neigiamus vaistų vartojimo padarinius, norą bet kuria kaina gyventi be vaistų ir baimę prarasti asmeninę laisvę. Palaikantys tarpasmeniniai santykiai ir kritiškumas savo ligai gali sumažinti slopinančios patirties pasireiškimą ir auginti skatinančią patirtį.



### 4.3. Tyrimo ribotumai ir tolesnių tyrimų kryptys

Dabar aptarsime tyrimo ribotumus. Pirmiausiai aptarsime imties specifiškumą. Tyrimo dalyviams galėjo būti sunku atskleisti savo patyrimą susijusį su psichikos liga. Šia tema atvirai kalbėti mūsų visuomenėje nėra priimta dėl galimo stigmatizavimo. Tyrėja buvo nepažįstamas žmogus, taip pat, nors ir buvo patikinti, kad duomenys bus laikomi konfidencialiai, tyrimo dalyviai galėjo nerimauti, kad jeigu paminės vaistų neįvartojimą, apie tai gali būti pranešta gydančiam gydytojui. Dėl to tyrimo dalyviai galėjo neatskleisti tam tikrų dalykų. Tikėtina, kad pasakojimas apie nemalonius šalutinius poveikius, arba apie gąsdinančius patyrimus nesuvartojus vaistų galėjo būti per daug sunkus, todėl dalis pasakojimų liko nesužinota. Kitas tyrimo ribotumas gali būti susijęs su tyrėja – gali būti, kad atliekant interviu tyrėja paklausė atsakymą menančių klausimų, norėdama pasitikslinti, arba pokalbio metu praleido svarbią mintį ir jos nepatikslino. Dėl to buvo sužinota nevisai teisinga tyrimo dalyvio norėta pasakyti mintis, arba galėjo būti neišvystyta kokia nors svarbi mintis susijusi su medikamentų vartojimą slopinančia arba skatinančia patirtimi.

Šio tyrimo metu gavome gana įvairios informacijos susijusios su gydymosi rekomendacijų laikymosi patirtimi. Kalbant apie tolimesnius tyrimus būtų galima nagrinėti šiek tiek siauresnes sritis – pavyzdžiui, mūsų išskirtas temas, ir taip gauti detalesnę vaizdą vienoje ar kitoje srityje – kalbant apie šeimos ar gydytojo vaidmenį, galbūt nuosekliau panagrinėjus asmeninės laisvės apribojimo temą arba norą bet kuria kaina gyventi be vaistų.

## 5. IŠVADOS

1. Gydomosi rekomendacijų laikymuisi svarbi ši patirtis: šeimos narių abipusis rūpestis; gydytojas kaip draugas ir autoritetas; įvairių pagalbos priemonių išbandymas; vaistų vartojimo įprasminimas; neigiama gydomosi rekomendacijų nesilaikymo patirtis ir gera savijauta vartojant vaistus; noras išvengti atkryčio ir atsakomybė už savo savijautą.
2. Gydomosi rekomendacijų laikymąsi slopina ši patirtis: vaistų vartojimo temos vengimas; gėda susijusi su vaistų vartojimu; juntami šalutiniai poveikiai ir baimė dėl neigiamo vaistų poveikio ateityje; nekritiškas požiūris į savo būseną; vaistų nevartojimas kaip eksperimentas; mintis apie vaistus kaip suvaržymą ir nuosprendį visam gyvenimui.

## 6. LITERATŪRA

- Aswini, B., Sreedhar, S., Poulouse, N., & Kumar, P. S. (2016). Schizophrenia care: An overview considering family burden, medication adherence, and pharmacoeconomics. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 7(1), 6. doi:10.5958/2394-2061.2016.00002.1
- Boardman, G., Kerr, D., & Mccann, T. (2015). Peers experience of delivering a problem-solving programme to enhance antipsychotic medication adherence for individuals with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(6), 423-430. doi:10.1111/jpm.12195
- Boyatzis, E., R. (1998). *Transforming qualitative information: thematic analysis and code development*. London: Sage Publications
- Brain, C., Sameby, B., Allerby, K., Quinlan, P., Joas, E., Lindström, E., . . . Waern, M. (2014). Stigma, discrimination and medication adherence in schizophrenia: Results from the Swedish COAST study. *Psychiatry Research*, 220(3), 811-817. doi:10.1016/j.psychres.2014.10.016
- Brown, E., Gray, R., Jones, M., & Whitfield, S. (2012). Effectiveness of adherence therapy in patients with early psychosis: A mirror image study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(1), 24-34. doi:10.1111/j.1447-0349.2012.00829.x
- Chan, K. K. (2016). Associations of symptoms, neurocognition, and metacognition with insight in schizophrenia spectrum disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 65, 63-69. doi:10.1016/j.comppsy.2015.09.009
- Chien, W. T., Mui, J. H., Cheung, E. F., & Gray, R. (2015). Effects of motivational interviewing-based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: a randomized controlled trial. *Trials*, 16(1). doi:10.1186/s13063-015-0785-z
- Coldham, E. L., Addington, J., & Addington, D. (2002). Medication adherence of individuals with a first episode of psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(4), 286-290. doi:10.1034/j.1600-0447.2002.02437.x
- Dibonaventura, M., Gabriel, S., Dupclay, L., Gupta, S., & Kim, E. (2012). A patient perspective of the impact of medication side effects on adherence: Results of a cross-sectional nationwide survey of patients with schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 12(1). doi:10.1186/1471-244x-12-20
- El-Missiry, A. (2016). Comparing cognitive functions in medication adherent and non-adherent patients with schizophrenia. *European Psychiatry*, 33. doi:10.1016/j.eurpsy.2016.01.071
- Germanavičius, A. (Red). (2004). *Kaip tinkamai vartoti vaistus*. Vilnius: Ženevos iniciatyva psichiatrijoje
- Gibson, S., Brand, S. L., Burt, S., Boden, Z. V., & Benson, O. (2013). Understanding treatment non-

- adherence in schizophrenia and bipolar disorder: a survey of what service users do and why. *BMC Psychiatry*, 13(1). doi:10.1186/1471-244x-13-153
- Hon, A. (2012). Factors influencing the adherence of antipsychotic medication (Aripiprazole) in first-episode psychosis: findings from a grounded theory study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(4), 354-361. doi:10.1111/j.1365-2850.2012.01898.x
- Kane, J. M., Kishimoto, T., & Correll, C. U. (2013). Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders: epidemiology, contributing factors and management strategies. *World Psychiatry*, 12(3), 216-226. doi:10.1002/wps.20060
- Kaplan, G., Casoy, J., & Zummo, J. (2013). Impact of long-acting injectable antipsychotics on medication adherence and clinical, functional, and economic outcomes of schizophrenia. *Patient Preference and Adherence*, 1171. doi:10.2147/ppa.s53795
- Koutra, K., Vgontzas, A., Lionis, C., Triliva S. (2014). Family functioning in first-episode psychosis: a systematic review of the literature. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 1023-1036. doi: 10.1007/s00127-013-0816-6
- Lau, K. C., Lee, E. H., Hui, C. L., Chang, W., Chan, S. K., & Chen, E. Y. (2014). Psychosis patients' knowledge, adherence and attitudes towards the naming of antipsychotic medication in Hong Kong. *Early Intervention in Psychiatry*, 9(5), 422-427. doi:10.1111/eip.12169
- Leclerc, E., Noto, C., Bressan, R. A., & Brietzke, E. (2015). Determinants of adherence to treatment in first-episode psychosis: a comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(2), 168-176. doi:10.1590/1516-4446-2014-1539
- Lepage, M., Bodnar, M., Jooper, R., & Malla, A. (2010). Is there an association between neurocognitive performance and medication adherence in first episode psychosis? *Early Intervention in Psychiatry*, 4(2), 189-195. doi:10.1111/j.1751-7893.2010.00174.x
- Lepage, M., Bodnar, M., Buchy, L., Jooper, R., & Malla, A. (2010). Early Medication Adherence and Insight Change in First-Episode Psychosis. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 3(4), 201-208. doi:10.3371/csrp.3.4.2
- Marder, S. R. (2005). Subjective experiences on antipsychotic medications: Synthesis and conclusions. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(S427), 43-46. doi:10.1111/j.1600-0447.2005.00544.x
- Misdrahi D, Petit M, Blanc O, Bayle F, Llorca P-M. (2012). The influence of therapeutic alliance and insight on medication adherence in schizophrenia. *Nord Psychiatry* (66), 49–54.
- Mulhim, A. A., Dehneen, H. A., & Alabbad, M. R. (2018). Mental Illnesses Stigma and Its Association with Quality of Life in Adult Saudi Patients. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 70(5), 766-770. doi:10.12816/0043980

- Opjordsmoen, S., Friis, S., Melle, I., Haahr, U., Johannessen, J. O., Larsen, T. K., . . . Mcglashan, T. H. (2010). A 2-year follow-up of involuntary admission's influence upon adherence and outcome in first-episode psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *121*(5), 371-376. doi:10.1111/j.1600-0447.2009.01536.x
- Pettit, A. R., & Marcus, S. C. (2015). Expanding patient access to quality medication-related information: the potential of medication hotlines to improve patient adherence in schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *50*(5), 735-737. doi:10.1007/s00127-015-1053-y
- Povilaitienė, I. (2005). *Pirmasis psichozės epizodas: informacija susirgusiems bei jų artimiesiems*. Vilnius: Ženevos Iniciatyva Psichiatrijoje
- Povilaitienė, I. (2011). *Pirmą psichozę išgyvenusiųjų artimieji: ligos situacijos vertinimo, socialinės paramos ir psichologinės kančios ryšys laikui bėgant* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:1999972/datastreams/MAIN/content>
- Quach, P. L., Mors, O., Christensen, T. Ø, Krarup, G., Jørgensen, P., Bertelsen, M., . . . Nordentoft, M. (2009). Predictors of poor adherence to medication among patients with first-episode schizophrenia-spectrum disorder. *Early Intervention in Psychiatry*, *3*(1), 66-74. doi:10.1111/j.1751-7893.2008.00108.x
- Stavropoulou, C. (2011). Non-adherence to medication and doctor-patient relationship: Evidence from a European survey. *Patient Education and Counseling*, *83*(1), pp. 7-13. doi: 10.1016/j.pec.2010.04.039
- Subotnik, K. L., Ventura, J., Gretchen-Doorly, D., Helleman, G. S., Agee, E. R., Casaus, L. R., . . . Nuechterlein, K. H. (2014). The impact of second-generation antipsychotic adherence on positive and negative symptoms in recent-onset schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *159*(1), 95-100. doi:10.1016/j.schres.2014.07.008
- Teferra, S., Hanlon, C., Beyero, T., Jacobsson, L., & Shibre, T. (2013). Perspectives on reasons for non-adherence to medication in persons with schizophrenia in Ethiopia: a qualitative study of patients, caregivers and health workers. *BMC Psychiatry*, *13*(1). doi:10.1186/1471-244x-13-168
- Umut, G., Altun, Z., Daniçmant, S., Küçükparlak, I., & Karamustafalioglu, N. (2012). Relationship Between Treatment Adherence, Insight and Violence Among Schizophrenia Inpatients in a Training Hospital Sample. *Düşünen Adam : Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. doi: 10.5350/DAJPN2012250303
- Yalamova, I. (2015). Post-discharge medication adherence in schizophrenia. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, *17*(4), 39-47. doi:10.12740/app/60513

- Wang, X., Petrini, M., & Morisky, D. E. (2016). Comparison of the Quality of Life, Perceived Stigma and Medication Adherence of Chinese with Schizophrenia: A Follow-Up Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(1), 41-46. doi:10.1016/j.apnu.2015.10.006
- Wilk, J. E., West, J. C., Marcus, S. C., Countis, L., Regier, D. A., & Olfson, M. (2008). Family Contact and the Management of Medication Non-adherence in Schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 44(5), 377-380. doi:10.1007/s10597-008-9139-6
- Zhang, H., Mi, W., Li, L., Shi, Y., & Xiao, J. (2015). High relapse rate and poor medication adherence in the Chinese population with schizophrenia: Results from an observational survey in the People's Republic of China. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 1161. doi:10.2147/ndt.s72367

## 7. PRIEDAI

### 1 priedas. Informuotas sutikimas

#### INFORMUOTAS SUTIKIMAS

Esu informuotas (-a), kad:

1. Dalyvauju Vilniaus Universiteto, Filosofijos fakulteto, Klinikinės psichologijos studentės Evelinos Koržovaitės magistrinio darbo tyrime, kuriame visa surinkta informacija bus naudojama mokymosi tikslais.
2. Vyks vienas pokalbis nuo 30 iki 60 minučių.
3. Pokalbio metu bus užduodami atviri klausimai.
4. Turiu teisę pasakoti tiek, kiek jaučiuosi galintis (-i) ir norinti (-i).
5. Pokalbis bus įrašomas į diktofoną.
6. Pokalbis bus perrašomas pažodžiui, tačiau nebus naudojama ta informacija, kuri gali padėti mane identifikuoti (vardai, vietos, kai kurie kiti faktai). Įrašas bus sunaikinamas perrašius pokalbį pažodžiui.
7. Užtikrinama, kad įrašas ir aprašymai bus saugomi konfidencialiai.
8. Turiu teisę bet kuriuo tyrimo metu pasitraukti iš tyrimo.

Supažindinau tyrimo dalyvį (-ę) su tyrimu ir jo atlikimo sąlygomis:

Parašas \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Su sąlygomis sutinku:

Parašas \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_