

RAPORT

Program edukacyjny:
Schizofrenia.
Dobra współpraca – skuteczne leczenie



Warszawa 2019

Spis treści

Założenia Programu	3
Cel Programu	4
Metodologia	5
Edukatorzy i ośrodki edukacyjne	6
Kryteria włączenia pacjentów do Programu	7
Wynik.....	8
A. Informacje ogólne dotyczące pacjenta	8
B. Aktualna choroba	15
C. Wywiad z Pacjentem	24
D. Weryfikacja wiedzy pacjenta	31
Spis ilustracji	38

Schizofrenia (inaczej „psychoza schizofreniczna” lub choroba Bleurera; termin „schizofrenia” pochodzi od słów schisis i phren, tłumaczonych odpowiednio jako: „rozszczepić” i „umysł”) to przewlekła choroba, którą można i trzeba leczyć. Należy do tzw. zaburzeń psychiatrycznych (psychoz), czyli stanów charakteryzujących się zmienionym chorobowo, nieadekwatnym postrzeganiem, przeżywaniem, odbiorem i oceną rzeczywistości. Chory cierpiący na psychozę ma poważnie upośledzoną umiejętność krytycznej, realistycznej oceny własnej osoby, otoczenia i relacji z innymi, a nawet nie jest do niej zdolny. Występuje kilka postaci schizofrenii. W zależności od przeważających objawów wyróżnia się schizofrenię paranoidalną, hebefreniczną, katatoniczną, prostą, rezydualną i nieodróżnioną. W Polsce najczęściej rozpoznawana jest postać paranoidalna.

Ryzyko zachorowania na schizofrenię w ciągu całego życia wynosi około 1%. Równie często chorują kobiety, jak i mężczyźni. Jest to choroba ludzi młodych – ponad połowa zachorowań rozpoczyna się przed 30. rokiem życia. Mężczyźni zaczynają chorować średnio w nieco młodszym wieku (między 15. a 24. Rokiem życia), niż kobiety (między 25. a 34. rokiem życia).

Dwa aspekty farmakologicznego leczenia schizofrenii wydają się mieć szczególne znaczenie dla powodzenia terapii: skuteczność leku oraz regularne, systematyczne pobieranie leku neuroleptycznego przez pacjenta.

Skuteczność monoterapii schizofrenii jest wciąż niewystarczająca – wynosi ok. 60%. Z kolei przerwanie leczenia jest główną przyczyną nieskuteczności leczenia schizofrenii.

Cel Programu

Celem przeprowadzenia programu edukacyjnego „Schizofrenia. Dobra współpraca – skuteczne leczenie” była poprawa poziomu wiedzy o naturze tej choroby zarówno u pacjentów jak i u członków ich rodzin oraz opiekunów.

Wyjaśnienia i sprostowania wymagały również mity i nieprawdziwe teorie, które przez lata narosły wokół schizofrenii powodując strach zarówno u samych chorych jak i ich bliskich. Konieczne było zachęcanie dotkniętych tą chorobą pacjentów do skrupulatnego przestrzegania zaleceń i ścisłej współpracy z lekarzem.

Ważną rolę w tym procesie mają bliscy i opiekunowie chorych, na których to często bezpośrednio spoczywa trud nadzorowania procesu leczenia. Ścisła współpraca pacjenta i jego otoczenia z lekarzem w trakcie leczenia poprawia jego skuteczność, zmniejsza ryzyko nawrotów, polepsza jakość życia i często umożliwia choremu powrót do funkcjonowania społecznego i zawodowego.

Przygotowane materiały informacyjne mają pomóc w przekazaniu najważniejszych informacji na temat istoty choroby, możliwościach leczenia oraz rozwianiu wątpliwości na temat schizofrenii. Pokazują ważną rolę pacjenta i jego otoczenia w procesie terapeutycznym.

Konstrukcja programu umożliwiła weryfikację wiedzy o chorobie i jej leczeniu, zarówno przed przeprowadzeniem edukacji, jak i po zapoznaniu się chorego z materiałami informacyjnymi.

W realizacji programu edukacyjnego wzięli udział lekarze prowadzący leczenie ambulatoryjne pacjentów z rozpoznaną schizofrenią, którzy w ocenie lekarza prowadzącego wymagali działań edukacyjnych z tego zakresu. W ramach wizyty lekarskiej odbywającej się w terminie rutynowej kontroli lub zgodnie z potrzebami pacjenta lekarz przeprowadził ankietę z wykorzystaniem formularza opracowanego dla celów realizacji programu. Pacjenci byli oceniani jednorazowo. Przeprowadzony na początku test wiedzy wskazał lekarzowi obszary problemów, które omówił z pacjentem, korzystając z przygotowanego materiału edukacyjnego.

Pacjent otrzymał podczas wizyty materiały edukacyjne, a lekarz odpowiadał na wszystkie jego pytania. W trakcie wizyty były zbierane dane na temat choroby jak również compliance. Udział pacjentów w programie był anonimowy (nie wymagał zebrania danych osobowych).

Lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii pracujący w Poradniach Psychiatrycznych, Klinikach i Oddziałach Psychiatrycznych oraz w Specjalistycznych Praktykach Psychiatrycznych.

Raport został sporządzony na podstawie danych odesłanych przez 215 edukatorów, którzy przeprowadzili wywiad z 13.670 pacjentami. Celem prezentacji wyników zastosowano podstawowe narzędzia statystyczne, takie jak statystyki opisowe. Wybrane wyniki analiz zaprezentowano w formie graficznej, wykorzystując stosowne wykresy.

Kryteria włączenia pacjentów do Programu

- Pacjenci z rozpoznaną schizofrenią.
- Pacjenci, którzy wyrazili ustną zgodę na udział w programie.
- Udział pacjentów w Programie był anonimowy (nie wymagał zebrania danych osobowych).
- Udział pacjentów w Programie był dobrowolny i nie mógł wiązać się w sposób bezpośredni lub pośredni z przekazaniem pacjentom jakiegokolwiek korzyści majątkowej lub osobistej.
- Pacjenci mieli prawo do rezygnacji z udziału w Programie na każdym jego etapie. W przypadku rezygnacji pacjenta lekarz był zobowiązany do włączenia kolejnego pacjenta, a zebrane dane cząstkowe nie były brane pod uwagę do sporządzenia raportu.
- Wybór i stosowanie produktów leczniczych u pacjentów włączonych do Programu były niezależne i jednoznacznie oddzielone od decyzji o włączeniu pacjenta do Programu i były ordynowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem klinicznym Edukatora oraz Charakterystyką Produktu Leczniczego, a także zgodnie z przyjętą praktyką medyczną. W ramach Programu u pacjentów nie były wykonywane żadne dodatkowe procedury diagnostyczne ani monitorowanie, a do analizy zebranych danych były stosowane wyłącznie metody epidemiologiczne.

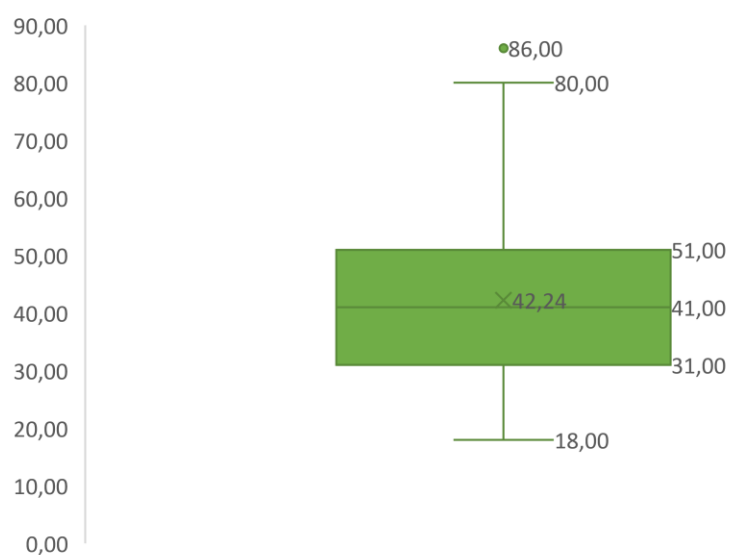
Wynik

A. Informacje ogólne dotyczące pacjenta

1. Wiek

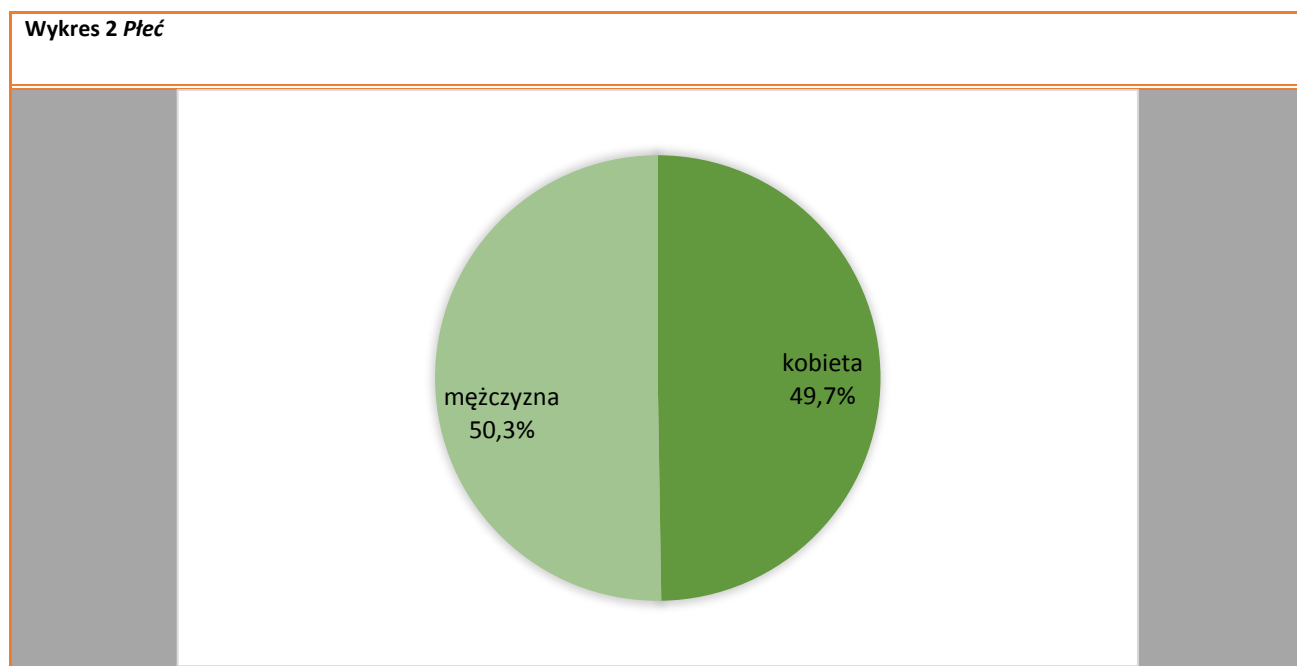
Średnia wieku wyniosła 42 lata (42,24). Mediana osiągnęła 41 lat. Najmłodszy pacjent miał 18 lat, natomiast najstarszy 86 lat. Połowa respondentów była w wieku między 31 a 51 lat. Poniżej Wykres 1 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

Wykres 1 Wiek



2. Płeć

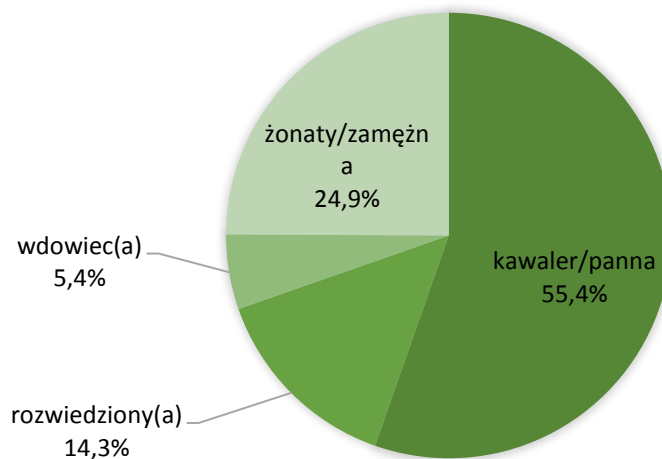
W programie udział wzięło niemal tyle samo kobiet (49,7%) co mężczyzn (50,3%). Poniżej Wykres 2 przedstawiający rozkład odpowiedzi.



3. Stan cywilny

Ponad połowa pacjentów było stanu wolnego (55,4%). Co czwarty ankietowany był w związku małżeńskim (24,9%). Jeden na siedmiu respondentów była rozwiedziona (14,3%). Najrzadziej wskazywano odpowiedź „wdowiec(a)” (5,4%). Z uwagi na niewielki odsetek osoby te nie będą brane pod uwagę podczas analizy porównawczej. Poniżej Wykres 3 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

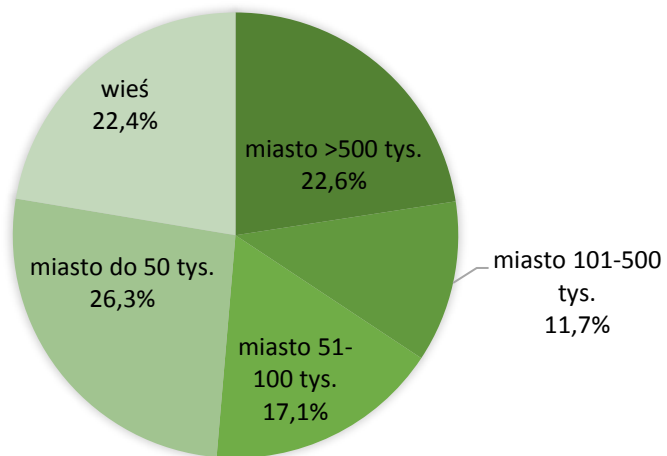
Wykres 3 Stan cywilny



4. Miejsce zamieszkania

Ponad jedna czwarta pacjentów mieszkała w miastach do 50 tys. mieszkańców (26,3%). Ponad jedna piąta respondentów wskazywała miasta powyżej 500 tys. mieszkańców (22,6%) lub wsie (22,4%). Jeden na sześciu pytanych mieszkała w miastach między 51 a 100 tys. mieszkańców (17,1%). Najrzadziej wskazywano miasta między 101 a 500 tys. mieszkańców (11,7%). Poniżej Wykres 4 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

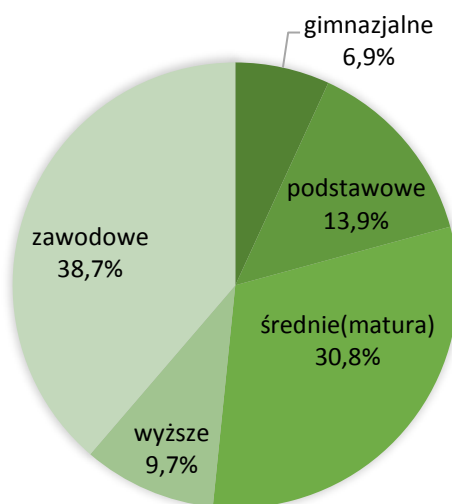
Wykres 4 Miejsce zamieszkania



5. Wykształcenie

Niemal dwie piąte ankietowanych miało wykształcenie zawodowe (38,7%). Trzech na dziesięciu respondentów posiadało wykształcenie średnie (30,8%). Jedna siódma pacjentów miała wykształcenie podstawowe (13,9%). Co dziesiąty ankietowany posiadał wykształcenie wyższe (9,7%). Najrzadziej wskazywano wykształcenie gimnazjalne (6,9%). Z uwagi na niewielki odsetek osoby te nie będą brane pod uwagę podczas analizy porównawczej. Poniżej Wykres 5 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

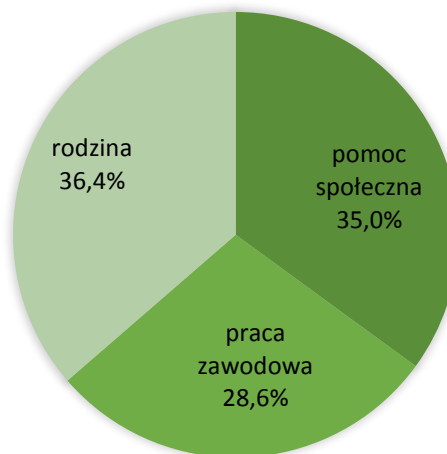
Wykres 5 Wykształcenie



6. Źródło utrzymania

Ponad jedna trzecia pacjentów jako źródło utrzymania wskazywała pomoc rodziny (36,4%). Niewielu respondentów mniej wskazywało pomoc społeczną (35%). Najrzadziej wskazywano pracę zawodową (28,6%). Poniżej Wykres 6 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

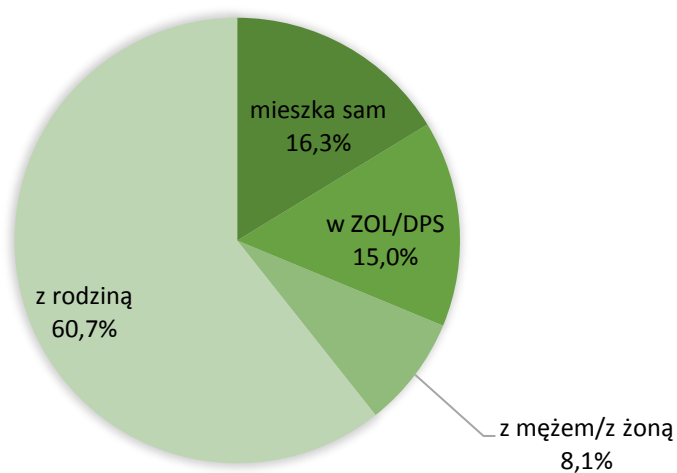
Wykres 6 Źródło utrzymania



7. Obecność bliskich

Trzech na pięciu pacjentów mieszkało z rodziną (60,7%). Co szósty pytany mieszkał sam (16,3%). Niewielu ankietowanych mniej wskazywało na ZOL lub DPS (15%). Najrzadziej wskazywano mieszkanie wspólnie z małżonkiem (8,1%). Z uwagi na niewielki odsetek osoby te nie będą brane pod uwagę podczas analizy porównawczej. Poniżej Wykres 7 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

Wykres 7 Obecność bliskich



B. Aktualna choroba

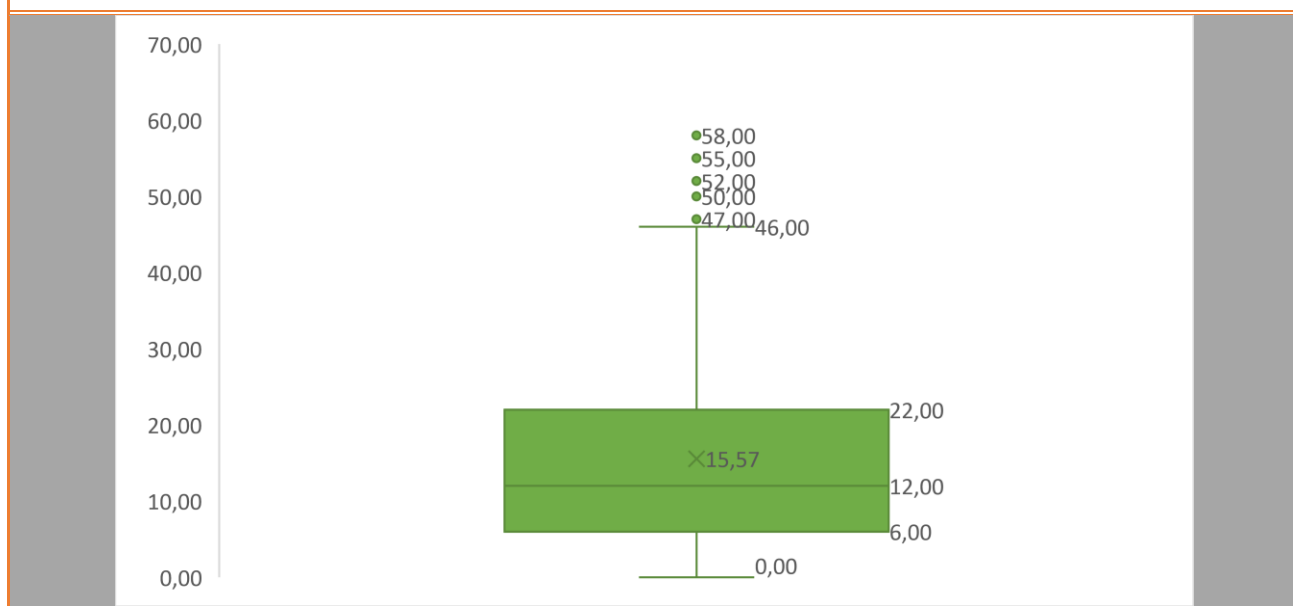
1. Jakie jest rozpoznanie?

Wszyscy pacjenci wskazali rozpoznanie schizofrenii paranoidalnej (100%). Z uwagi na rozkład odpowiedzi nie ma potrzeby przedstawiania w formie graficznej.

2. Jaki jest czas trwania choroby?

Średni czas choroby wyniósł ponad 15 lat (15,57). Mediana wyniosła 12 lat. Najkrótszy czas trwania choroby wynosił mniej niż 1 rok, zaś najdłuższy 58 lat. Połowa respondentów wskazywała okres między 6 a 22 lata. Poniżej Wykres 8 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

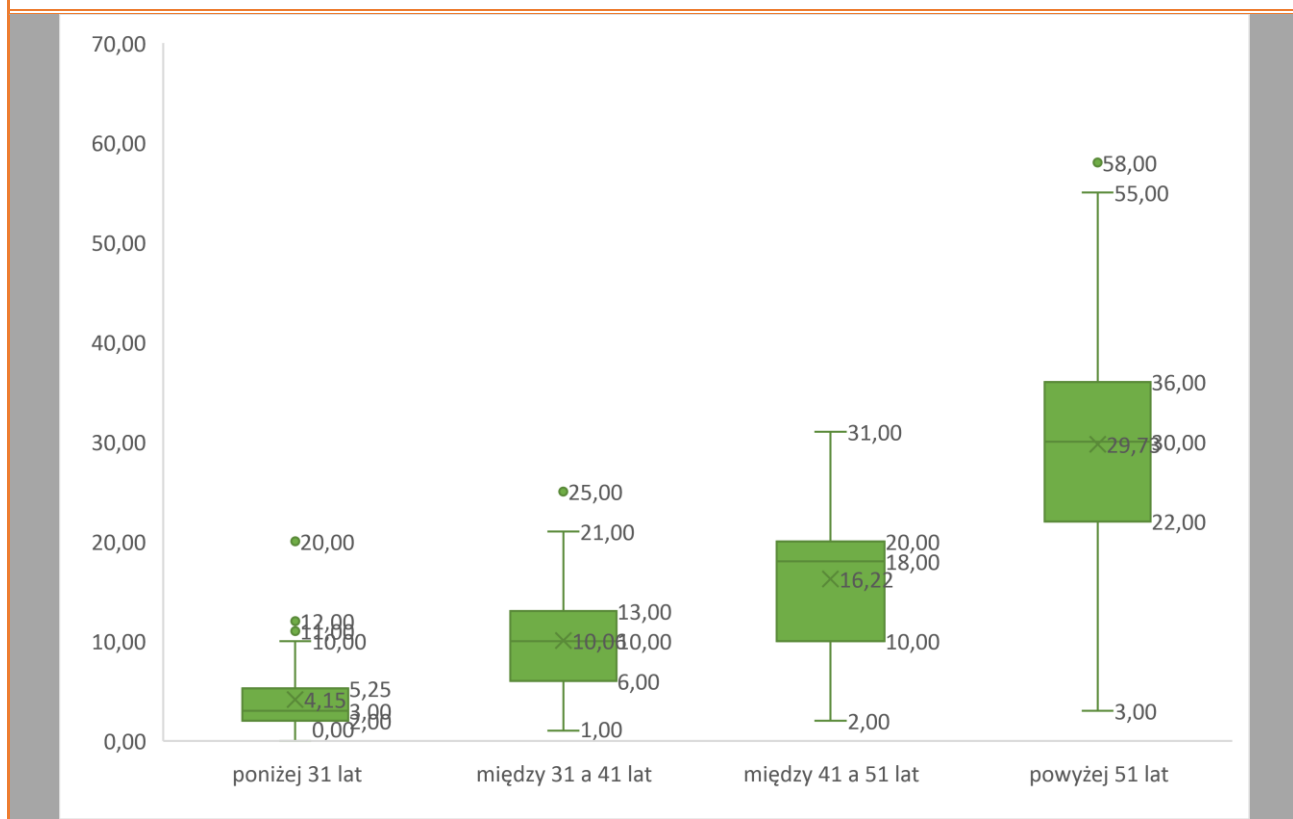
Wykres 8 Jaki jest czas trwania choroby?



2.1 Jaki jest czas trwania choroby? Analiza pod względem wieku.

Analiza wykazała, że najwyższy średni czas trwania choroby był wśród pacjentów w wieku powyżej 51 lat – prawie 30 lat (29,73). Ponadto w grupie wiekowej powyżej 51 lat ponad połowa pytanых wskazywała czas trwania choroby między 22 a 36 lat. Natomiast najkrótszy czas trwania choroby zaobserwowano w grupie ankietowanych poniżej 31 lat – wynosił niewiele ponad 4 lata (4,15). Natomiast połowa pacjentów z grupy poniżej 31 lat wskazała okres choroby między 2 a 5,25 lat. Poniżej Wykres 9 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

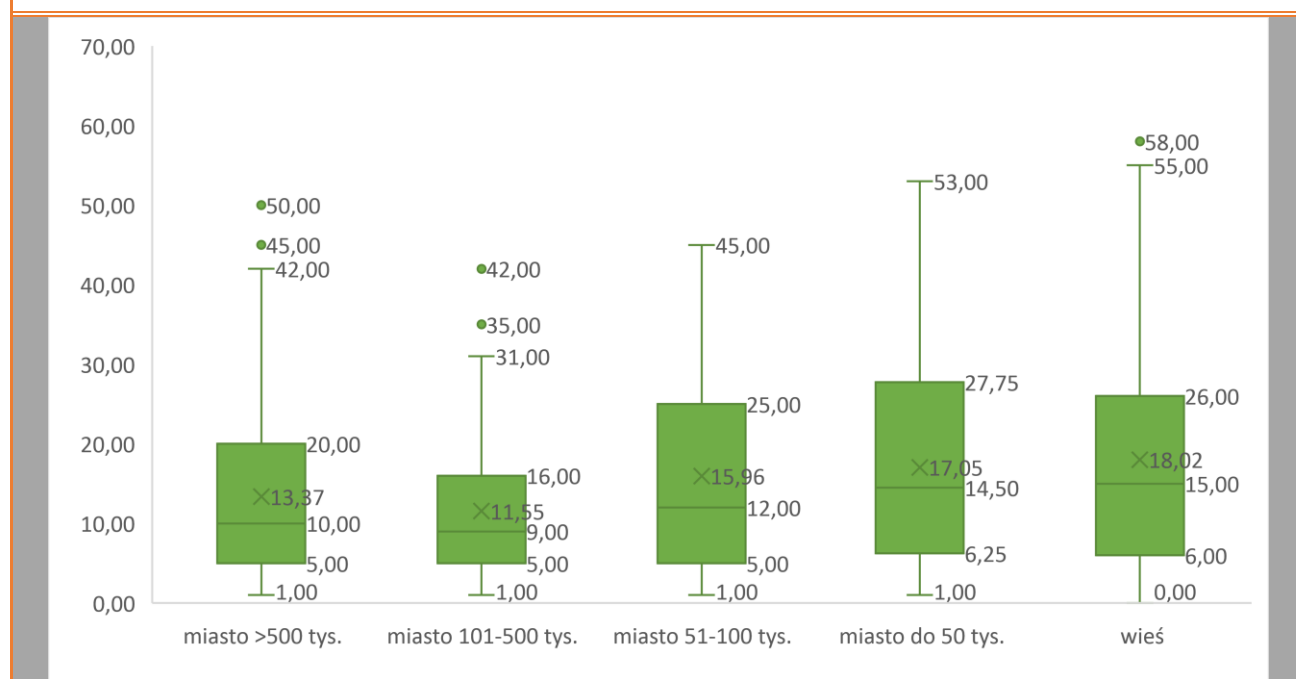
Wykres 9 Jaki jest czas trwania choroby? Analiza pod względem wieku.



2.2 Jaki jest czas trwania choroby? Analiza pod względem miejsca zamieszkania.

Najwyższy średni czas trwania choroby zaobserwowano u mieszkańców wsi – 18 lat (18,02). Połowa pytaných pacjentów ze wsi okres choroby wskazała między 6 a 26 lat. Natomiast najkrótszy okres trwania choroby wskazywali pacjenci z miast między 101 a 500 tys. mieszkańców – ponad 11 lat (11,55). Połowa ankietowanych z grupy mieszkańców miast między 101-500 tys. wskazywała okres między 5 a 16 lat. Poniżej Wykres 10 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

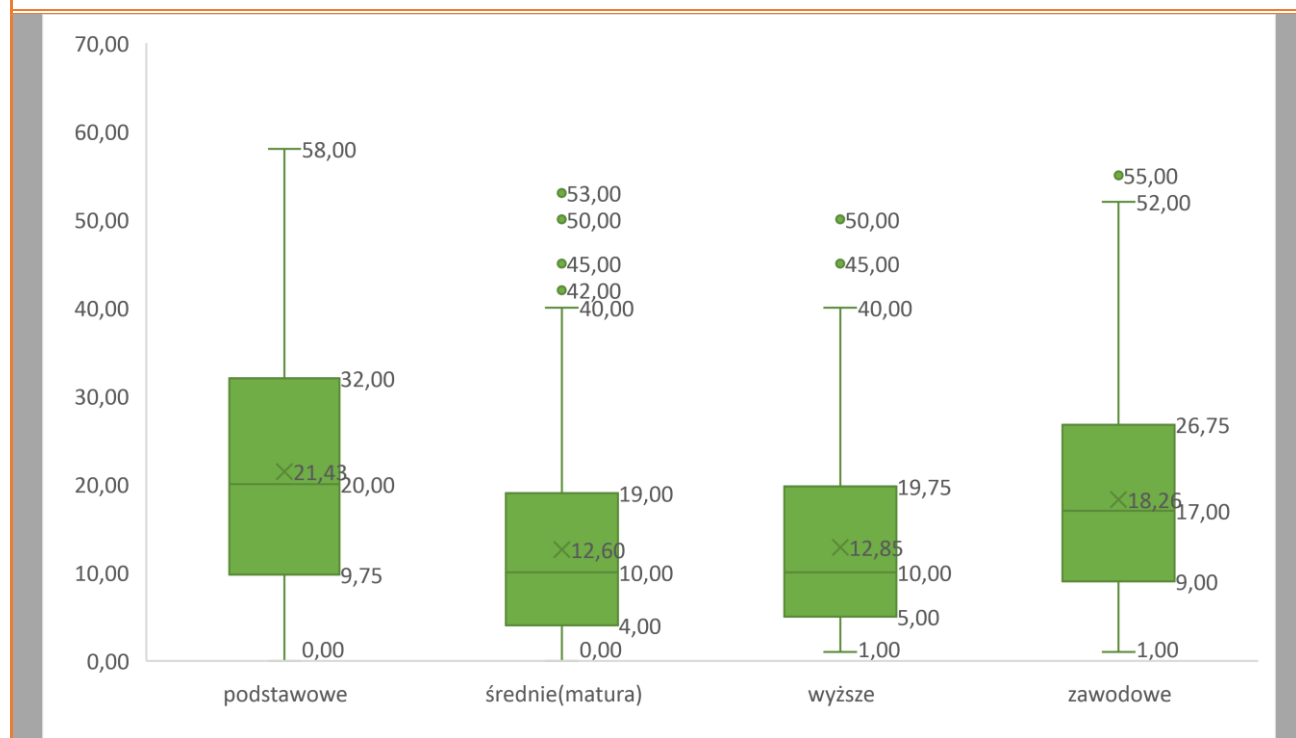
Wykres 10 *Jaki jest czas trwania choroby? Analiza pod względem miejsca zamieszkania.*



2.3 Jaki jest czas trwania choroby? Analiza pod względem wykształcenia.

Średnio najdłuższy czas trwania choroby wskazywali pacjenci z wykształceniem podstawowym – ponad 21 lat (21,43). Połowa ankietowanych posiadających wykształcenie podstawowe wskazywała czas trwania choroby między 9,75 a 32 lat. Najkrótszy czas trwania choroby wskazywali respondenci posiadający wykształcenie średnie - ponad 12 lat (12,60). Połowa pacjentów posiadających wykształcenie średnie wskazywało czas trwania choroby między 4 a 19 lat. Poniżej Wykres 11 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

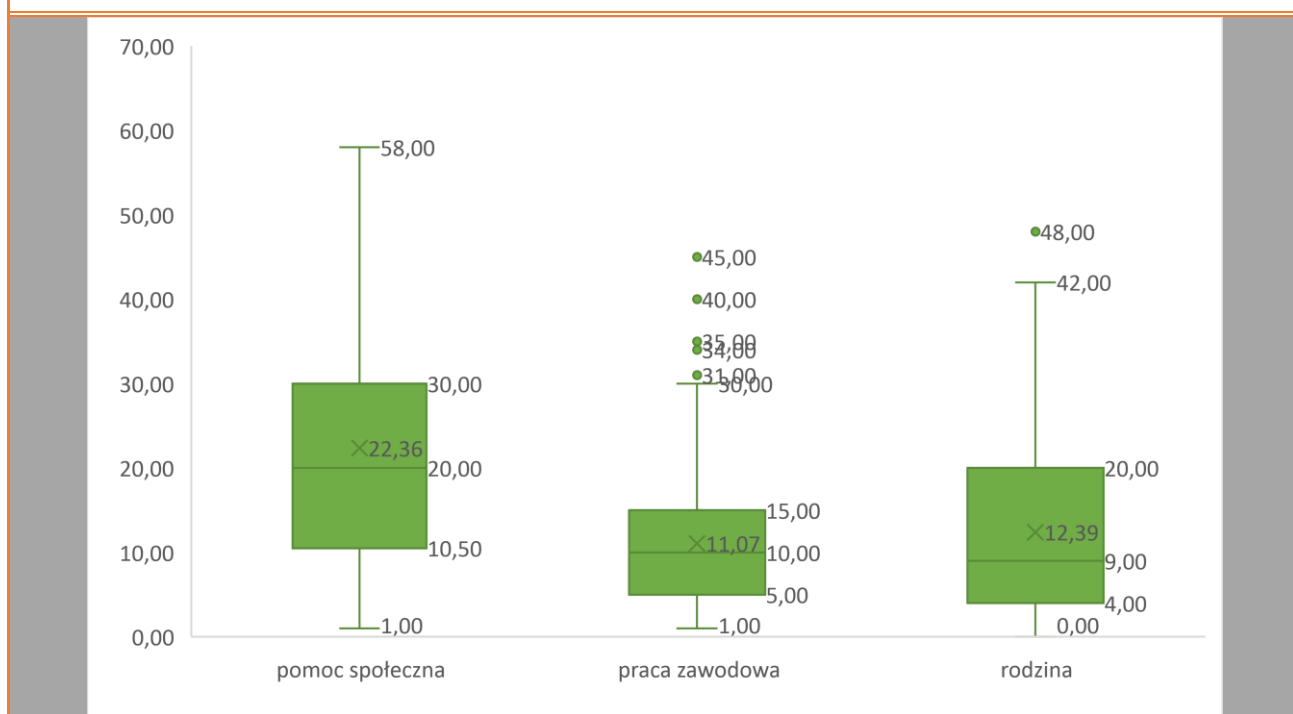
Wykres 11 Jaki jest czas trwania choroby? Analiza pod względem wykształcenia.



2.4 Jaki jest czas trwania choroby? Analiza pod względem obecności bliskich.

Najdłuższy średni czas trwania choroby wskazywali pacjenci korzystający z pomocy społecznej – ponad 22 lata (22,36). Połowa pytaných korzystających z pomocy społecznej wskazywała okres trwania choroby między 10,50 a 30 lat. Najkrótszy średni czas trwania choroby wskazywali respondenci pracujący zawodowo – 11 lat (11,07). Połowa pytaných pracujących zawodowo wskazywała czas trwania choroby między 5 a 15 lat. Poniżej Wykres 12 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

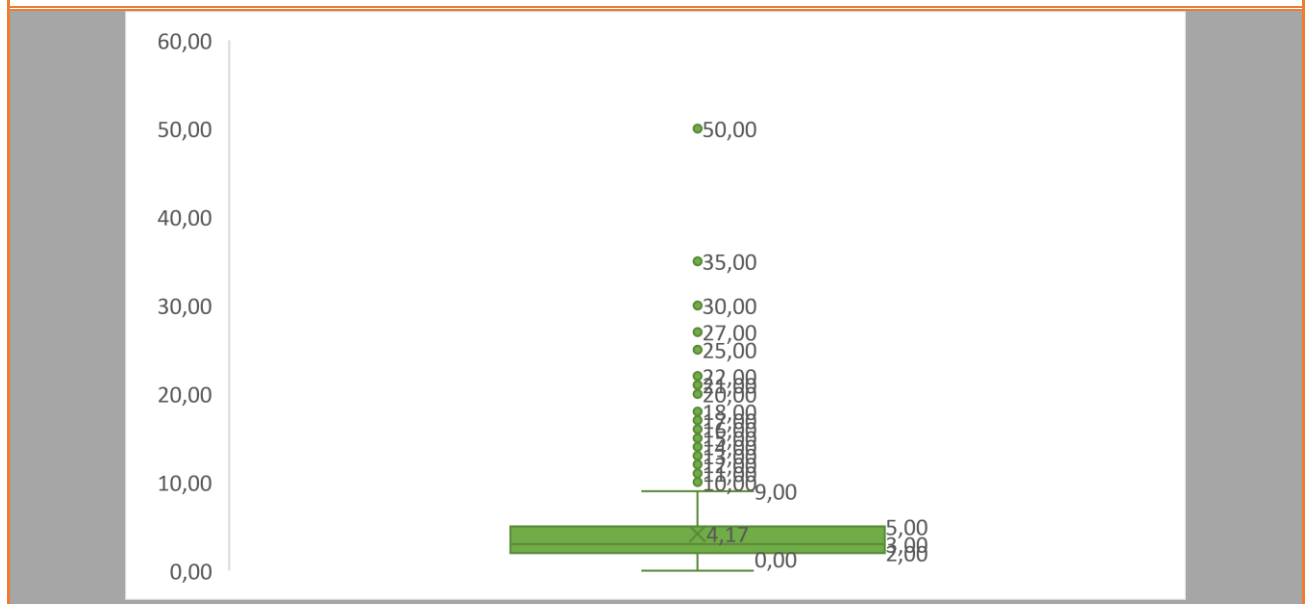
Wykres 12 Jaki jest czas trwania choroby? Analiza pod względem obecności bliskich.



3. Jaka była ilość hospitalizacji?

Średnio pacjenci byli hospitalizowani ponad 4 razy (4,17). Mediana wyniosła 3. Wskazane minimum wynosiło 0 zaś największa ilość hospitalizacji osiągnęła 50. Połowa respondentów wskazywała od 2 do 5 hospitalizacji. Poniżej Wykres 13 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

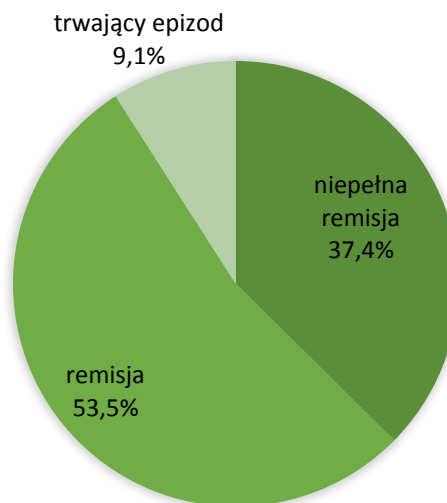
Wykres 13 Jaka była ilość hospitalizacji?



4. Jaki jest obecny stan Pacjenta?

Ponad połowa pacjentów była w stanie remisji (53,5%). Jedna trzecia pytaných miała niepełną remisję (37,4%). Niemal jedna dziesiąta respondentów była w stanie trwającego epizodu (9,1%). Poniżej Wykres 14 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

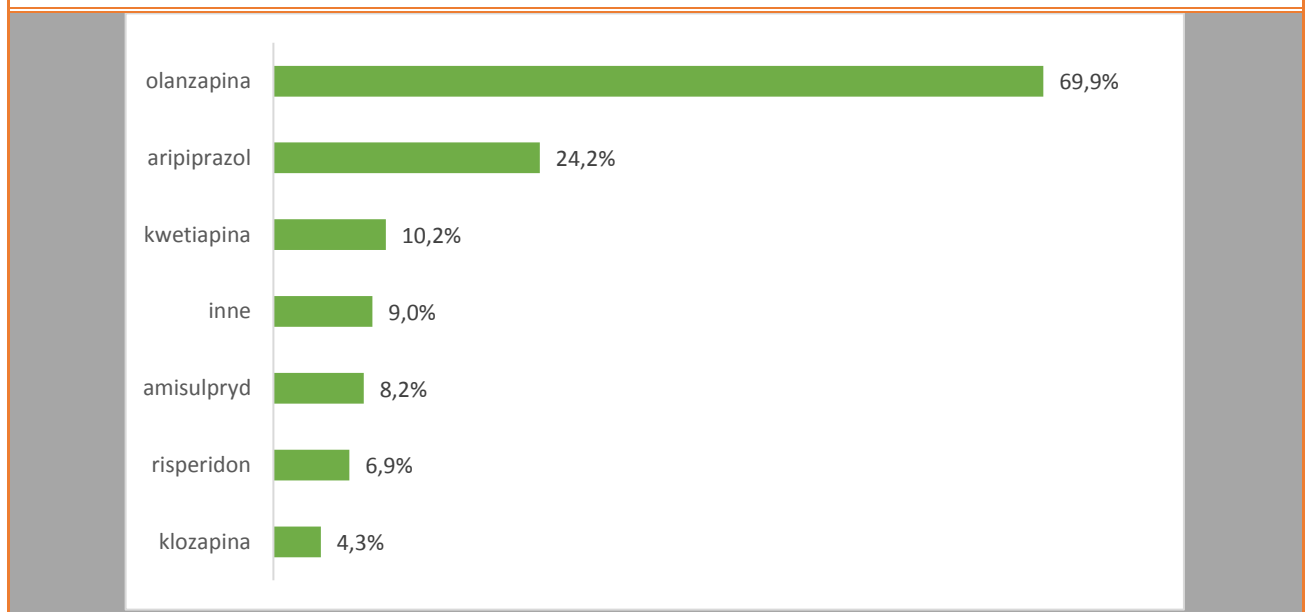
Wykres 14 Jaki jest obecny stan Pacjenta?



5. Jakiego są obecnie przyjmowane leki?

Siedem dziesiątych respondentów najczęściej wskazywała olanzapinę (69,9%). Jedna czwarta pacjentów przyjmowała aripiprazol (24,2%). Co dziesiąty pytany przyjmował kwetiapinę (10,2%). Mniej niż jedna dziesiąta ankietowanych wskazywała inne leki (9%). Następnie wskazywano: amisulpryd (8,2%), risperidon (6,9%), kłozapinę (4,3%). Poniżej Wykres 15 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

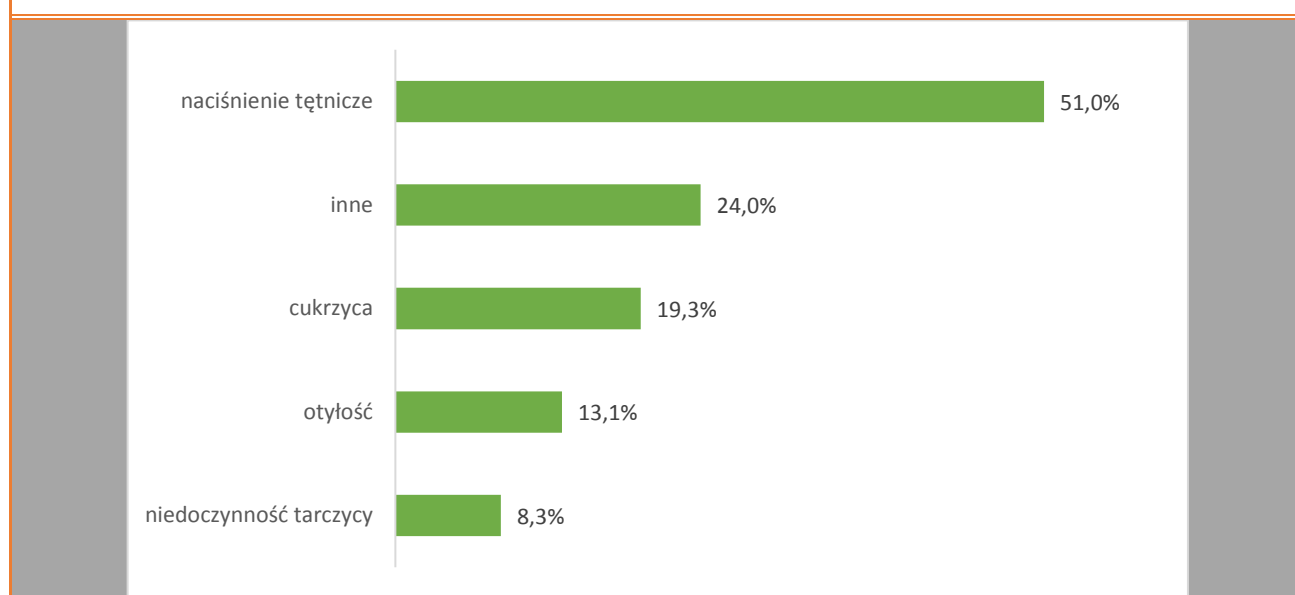
Wykres 15 Jakiego są obecnie przyjmowane leki?



6. Jakie są choroby towarzyszące?

Połowa pacjentów cierpiała na nadciśnienie tętnicze (51%). Co piąta osoba wskazywała cukrzycę (19,3%). Jedna ósma pytanym cierpiała na otyłość (13,1%). Sporadycznie wskazywano niedoczynność tarczycy (8,3%). Ponadto co czwarty pacjent wskazywał inne schorzenie (24%). Poniżej Wykres 16 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

Wykres 16 Jaką są choroby towarzyszące?

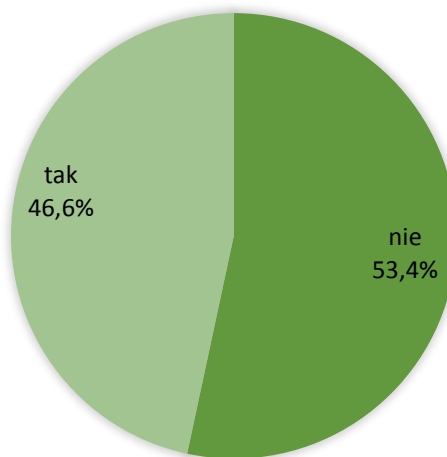


C. Wywiad z Pacjentem

1. Czy zdarza się Pani/Panu zapominać przyjmować leki?

Ponad połowa respondentów wskazała, że nie zapomina o przyjęciu leków (53,4%). Poniżej Wykres 17 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

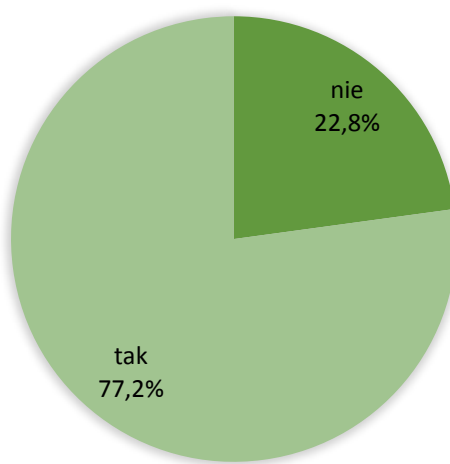
Wykres 17 Czy zdarza się Pani/Panu zapominać przyjmować leki?



2. Czy przestrzega Pani/Pan czasu przyjmowania leków?

Ponad trzy czwarte pacjentów wskazało, że przestrzega czasu przyjmowania leków (77,2%). Poniżej Wykres 18 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

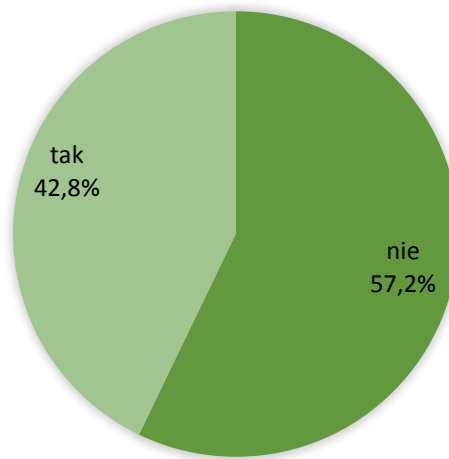
Wykres 18 Czy przestrzega Pani/Pan czasu przyjmowania leków?



3. Czy zdarza się Pani/Panu pominąć dawkę leku kiedy czuje się dobrze?

Niemal trzy piąte pytaných wskazało, że nie zdarza się im pominąć dawek leku gdy czują się dobrze (57,2%). Poniżej Wykres 19 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

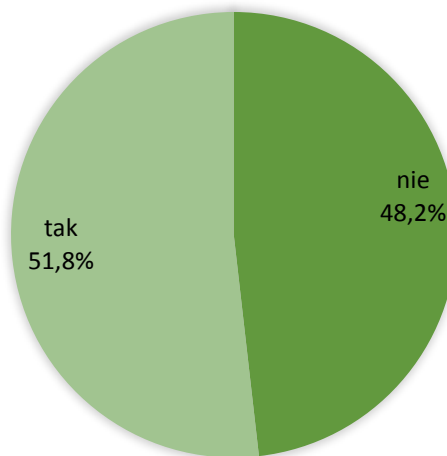
Wykres 19 Czy zdarza się Pani/Panu pominąć dawkę leku kiedy czuje się dobrze?



4. Czy zdarza się Pani/Panu pominąć dawkę leku, kiedy źle się Pani/Pan czuje i wiązało się to z lekiem?

Ponad połowa pacjentów przyznała, że zdarzało się im pominąć dawkę leku jeżeli wiązało się to ze złym samopoczuciem (51,8%). Poniżej Wykres 20 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

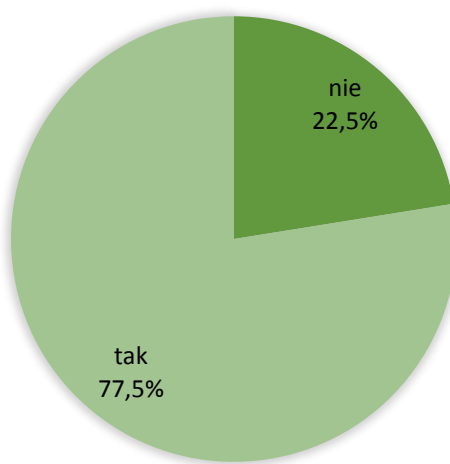
Wykres 20 Czy zdarza się Pani/Panu pominąć dawkę leku, kiedy źle się Pani/Pan czuje i wiązało się to z lekiem?



5. Czy jest Pani/Pan z siebie zadowolony(a) kiedy zgłasza się na wizytę kontrolną do lekarza?

Ponad trzy czwarte pacjentów wskazało, że jest z siebie zadowolona po wizycie kontrolnej u lekarza (77,5%). Poniżej Wykres 21 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

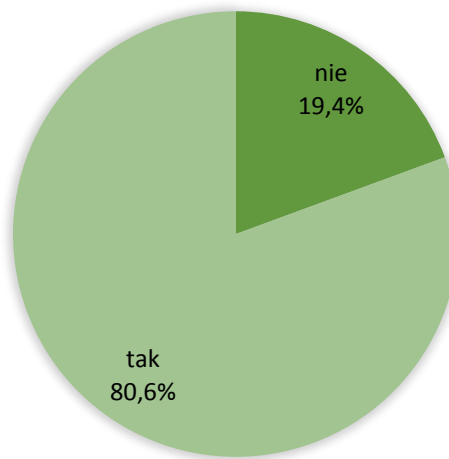
Wykres 21 Czy jest Pani/Pan z siebie zadowolony(a) kiedy zgłasza się na wizytę kontrolną do lekarza?



6. Czy uważa Pani/Pan, że w utrzymaniu dobrego stanu zdrowia pomagają Pani/Panu leki?

Czterech na pięciu pacjentów zgodziło się, że leki pomagają utrzymać dobry stan zdrowia (80,6%).
Poniżej Wykres 22 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

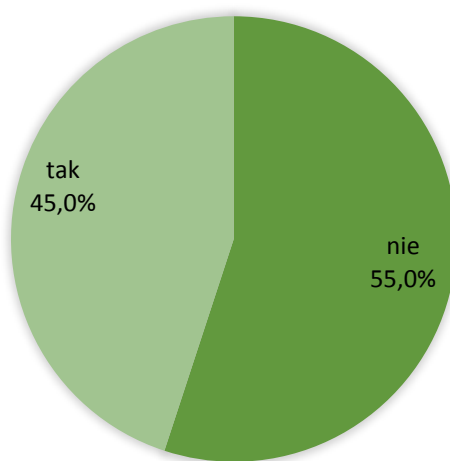
Wykres 22 Czy uważa Pani/Pan, że w utrzymaniu dobrego stanu zdrowia pomagają Pani/Panu leki?



7. Czy przyjmuje Pani/Pan leki niechętnie sądząc, że po nich gorzej się myśli i powodują senność?

Ponad połowa pacjentów nie zgadzała się z powyższym stwierdzeniem (55%). Poniżej Wykres 23 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

Wykres 23 Czy przyjmuje Pani/Pan leki niechętnie sądząc, że po nich gorzej się myśli i powodują senność?

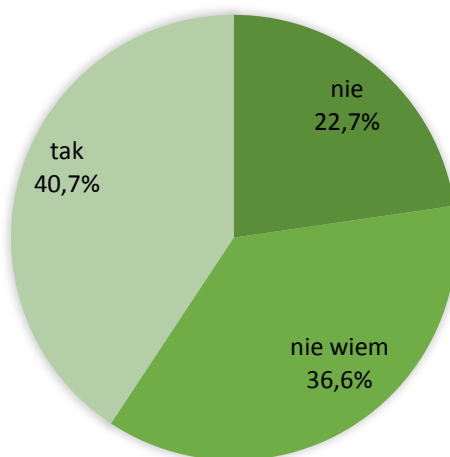


D. Weryfikacja wiedzy pacjenta

1. Czy schizofrenia jest chorobą genetyczną?

Dwie piąte pytanym wskazała, że schizofrenia jest chorobą genetyczną (40,7%). Co trzeci respondent nie znał odpowiedzi (36,6%). Ponad jedna piąta pacjentów uważała, że nie jest to choroba genetyczna (22,7%). Poniżej Wykres 24 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

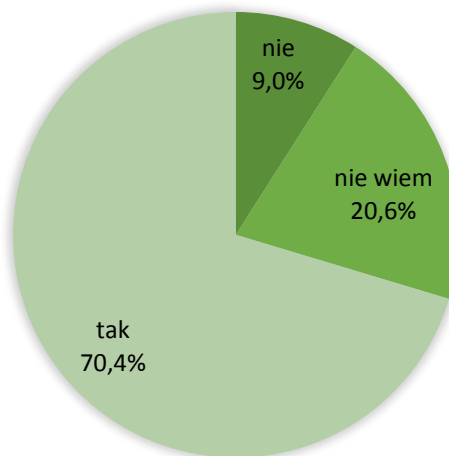
Wykres 24 Czy schizofrenia jest chorobą genetyczną?



2. Czy schizofrenia jest chorobą przewlekłą?

Siedmiu na dziesięciu pacjentów zgadzało się, że schizofrenia jest chorobą przewlekłą (70,4%). Co piąty pytany nie znał odpowiedzi (20,6%). Mniej niż jedna dziesiąta ankietowanych zaprzeczyła (9%). Poniżej Wykres 25 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

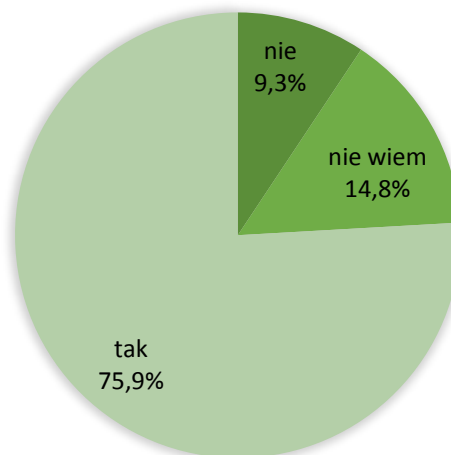
Wykres 25 Czy schizofrenia jest chorobą przewlekłą?



3. *Czy znajomość choroby i współpraca z lekarzem są ważne dla złagodzenia objawów choroby i powrotu do funkcjonowania społecznego i zawodowego?*

Trzech na czterech pacjentów zgadzało się, że znajomość choroby i współpraca z lekarzem jest ważne dla złagodzenia objawów choroby (75,9%). Co siódmy pytany nie znał odpowiedzi (14,8%). Najrzadziej wskazywano odpowiedź „nie” (9,3%). Poniżej Wykres 26 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

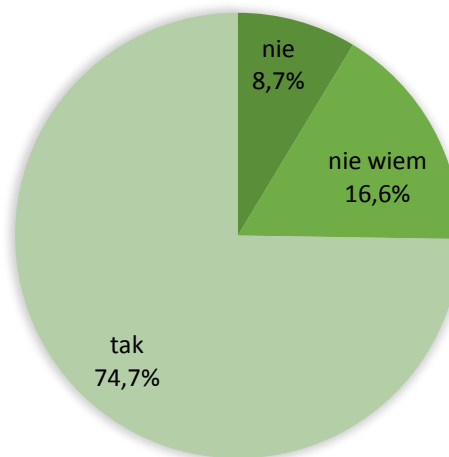
Wykres 26 *Czy znajomość choroby i współpraca z lekarzem są ważne dla złagodzenia objawów choroby i powrotu do funkcjonowania społecznego i zawodowego?*



4. *Czy przerwanie leczenia i nie przyjmowanie leków może spowodować nawrót choroby?*

Trzech na czterech ankietowanych zgodziło się, że przerwanie leczenia i nie przyjmowanie leków może spowodować nawrót choroby (74,7%). Jedna szóstka pacjentów nie знаła odpowiedzi na powyższe pytanie (16,6%). Najrzadziej wskazywano odpowiedź „nie” (8,7%). Poniżej Wykres 27 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

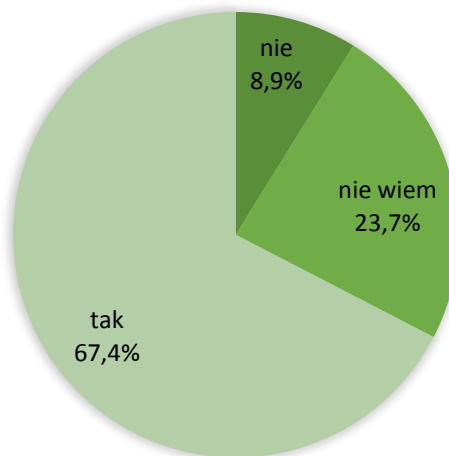
Wykres 27 *Czy przerwanie leczenia i nie przyjmowanie leków może spowodować nawrót choroby?*



5. Czy w chorobach przewlekłych oraz w schizofrenii można przyjmować leki przez całe życie?

Dwie trzecie pytaných zgodziło się, że w chorobach przewlekłych można przyjmować leki przez całe życie (67,4%). Ponad jedna piąta pacjentów nie znała odpowiedzi (23,7%). Mniej niż jedna dziesiąta respondentów zaprzeczała (8,9%). Poniżej Wykres 28 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

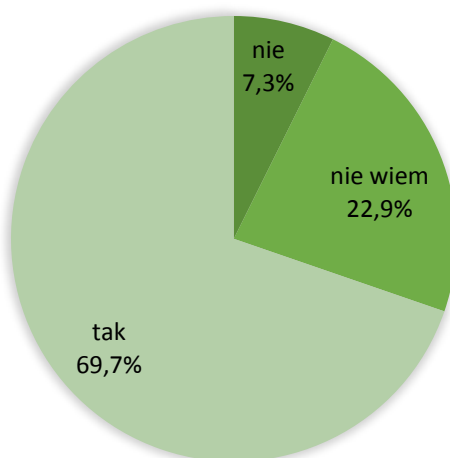
Wykres 28 Czy w chorobach przewlekłych oraz w schizofrenii można przyjmować leki przez całe życie?



6. Czy poinformowanie bliskich o Pana/Pani chorobie może pomóc w skutecznym leczeniu?

Siedmiu na dziesięciu pacjentów przyznało rację, że poinformowanie bliskich o chorobie może pomóc w leczeniu (69,7%). Ponad jedna piąta respondentów nie znała odpowiedzi (22,9%). Najrzadziej wskazywano odpowiedź „nie” (7,3%). Poniżej Wykres 29 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

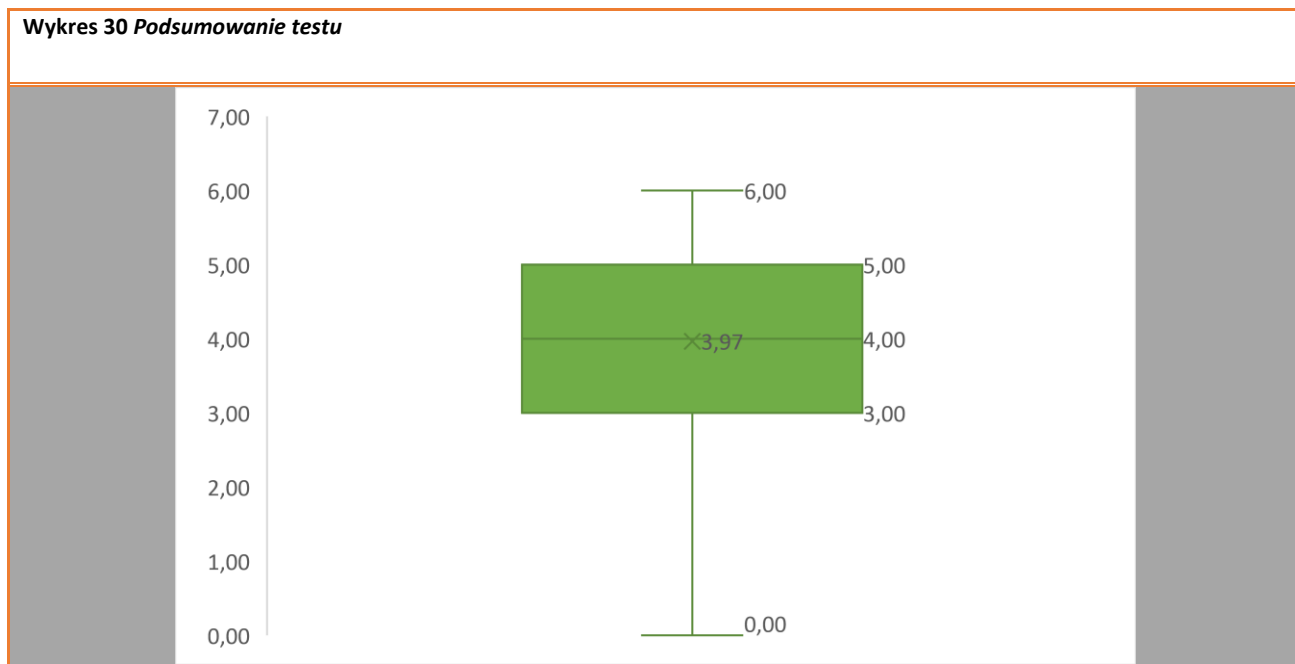
Wykres 29 Czy poinformowanie bliskich o Pana/Pani chorobie może pomóc w skutecznym leczeniu?



Podsumowanie testu

Pacjenci udzielali średnio 4 (3,97) poprawnych odpowiedzi. Mediana wyniosła również 4. Połowa respondentów udzieliła od 3 do 5 poprawnych odpowiedzi. Poniżej Wykres 30 przedstawiający rozkład odpowiedzi.

Wykres 30 Podsumowanie testu



Spis ilustracji

Wykres 1 <i>Wiek</i>	8
Wykres 2 <i>Płeć</i>	9
Wykres 3 <i>Stan cywilny</i>	10
Wykres 4 <i>Miejsce zamieszkania</i>	11
Wykres 5 <i>Wykształcenie</i>	12
Wykres 6 <i>Źródło utrzymania</i>	13
Wykres 7 <i>Obecność bliskich</i>	14
Wykres 8 <i>Jaki jest czas trwania choroby?</i>	15
Wykres 9 <i>Jaki jest czas trwania choroby? Analiza pod względem wieku</i>	16
Wykres 10 <i>Jaki jest czas trwania choroby? Analiza pod względem miejsca zamieszkania</i>	17
Wykres 11 <i>Jaki jest czas trwania choroby? Analiza pod względem wykształcenia</i>	18
Wykres 12 <i>Jaki jest czas trwania choroby? Analiza pod względem obecności bliskich</i>	19
Wykres 13 <i>Jaka była ilość hospitalizacji?</i>	20
Wykres 14 <i>Jaki jest obecny stan Pacjenta?</i>	21
Wykres 15 <i>Jakie są obecnie przyjmowane leki?</i>	22
Wykres 16 <i>Jakie są choroby towarzyszące?</i>	23
Wykres 17 <i>Czy zdarza się Pani/Panu zapominać przyjmować leki?</i>	24
Wykres 18 <i>Czy przestrzega Pani/Pan czasu przyjmowania leków?</i>	25
Wykres 19 <i>Czy zdarza się Pani/Panu pominąć dawkę leku kiedy czuje się dobrze?</i>	26
Wykres 20 <i>Czy zdarza się Pani/Panu pominąć dawkę leku, kiedy źle się Pani/Pan czuje i wiązało się to z lekiem?</i>	27
Wykres 21 <i>Czy jest Pani/Pan z siebie zadowolony(a) kiedy zgłasza się na wizytę kontrolną do lekarza?</i>	28
Wykres 22 <i>Czy uważa Pani/Pan, że w utrzymaniu dobrego stanu zdrowia pomagają Pani/Panu leki?</i>	29
Wykres 23 <i>Czy przyjmuje Pani/Pan leki niechętnie sądząc, że po nich gorzej się myśli i powodują senność?</i>	30
Wykres 24 <i>Czy schizofrenia jest chorobą genetyczną?</i>	31
Wykres 25 <i>Czy schizofrenia jest chorobą przewlekłą?</i>	32
Wykres 26 <i>Czy znajomość choroby i współpraca z lekarzem są ważne dla złagodzenia objawów choroby i powrotu do funkcjonowania społecznego i zawodowego?</i>	33
Wykres 27 <i>Czy przerwanie leczenia i nie przyjmowanie leków może spowodować nawrót choroby?</i>	34

Wykres 28 Czy w chorobach przewlekłych oraz w schizofrenii można przyjmować leki przez całe życie?	35
Wykres 29 Czy poinformowanie bliskich o Pana/Pani chorobie może pomóc w skutecznym leczeniu?	36
Wykres 30 Podsumowanie testu	37