



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN DRUŽINSKIH ODNOSOV NA POTEK
BOLEZNI DRUŽINSKEGA ČLANA S
SHIZOFRENIJO – PREGLED LITERATURE**

**IMPACT OF FAMILY RELATIONS ON THE
COURSE OF SCHIZOPHRENIA IN A FAMILY
MEMBER WITH THE CONDITION – A
LITERATURE REVIEW**

Mentor: doc. dr. Branko Bregar

Kandidatka: Maja Fabjančič

Jesenice, avgust, 2025

ZAHVALA

Najprej bi se želela zahvaliti mentorju, doc. dr. Branku Bregarju, viš. pred., za strokovno pomoč, vodenje in zelo hitro odzivnost pri pisanju diplomske naloge.

Zahvaljujem se tudi doc. dr. Katji Pesjak za recenzijo ter mag. Petri Vnuk, prof. slov., za lektoriranje diplomskega dela.

Prav tako se zahvaljujem fantu in prijateljicam za pozitivno moralno podporo pri pisanju diplomskega dela.

Posebej pa se zahvaljujem svoji družini za potrpežljivost, razumevanje in spodbudo v dobrih in slabih trenutkih.

POVZETEK

Teoretično izhodišče: Shizofrenija je kompleksna duševna motnja, ki močno vpliva na posameznika in njegove svojce. Zdravstvena obravnava vključuje farmakoterapijo, psihoedukacijo in psihosocialno podporo. Vloga družine pri skrbi za obolelega je ključna, a hkrati prinaša čustvene, fizične in socialne izzive, kar zahteva ustrezno podporo in intervencije.

Cilji: Raziskati povezanost kakovostnih družinskih odnosov med svojci in družinskim članom s shizofrenijo na potek bolezni po končani hospitalizaciji in ugotoviti spoprijemanje svojcev z zahtevami, ki jih prinaša skrb za družinskega člana s shizofrenijo po končani hospitalizaciji.

Metoda: Za iskanje literature smo uporabili podatkovne baze: ProQuest, PubMed, Google Učenjak in virtualno knjižnico COBISS. Uporabili smo omejitvene kriterije, da literatura ne sme biti starejša od desetih let; vsi članki so strokovni ali znanstveni, v angleškem ali slovenskem jeziku. Ključne besede in besedne zveze, ki smo jih uporabili pri iskanju v angleškem jeziku, so: »schizophrenia disorder«, »family member«, »healthcare«, »schizophrenia treatment«, »home care«.

Rezultati: Od skupno 103.550 zadetkov je bilo v končno analizo vključenih 12, ki so vsebinsko ustrezali našemu namenu pregleda literature. Glede na vsebino diplomskega dela je bilo oblikovanih 18 kod in 5 tem: družinska dinamika in podpora; izzivi skrbnikov in potrebe; kakovost življenja in obvladovanje bolezni; psihoedukacija in intervencije; hospitalizacija in stigma.

Razprava: Podporno družinsko okolje zmanjšuje stres, izboljšuje kakovost življenja ter zmanjšuje tveganje za rehospitalizacije oseb s shizofrenijo. Svojci se pogosto soočajo s čustveno obremenitvijo, z izgorelostjo, s finančnimi težavami in socialno stigmo. Ključni dejavniki uspešnega spoprijemanja svojcev vključujejo psihoedukacijo, družinsko terapijo, podporne skupine in kognitivno-vedenjske intervencije. Svojci, ki se vključujejo v podporne skupine, imajo boljše strategije obvladovanja in manjšo stopnjo stresa v primerjavi s tistimi, ki se s težavami soočajo sami.

Ključne besede: shizofrenija, družinska dinamika, kakovost življenja, izražena čustva

SUMMARY

Theoretical background: Schizophrenia is a complex mental disorder that significantly impacts individuals and their families. Health care provision involves pharmacotherapy, psychoeducation, and psychosocial support. The role of the family in caring for the affected individual is crucial but also brings emotional, physical, and social challenges, necessitating appropriate support and interventions.

Aim: To investigate the impact of quality family relationships among relatives and a family member with schizophrenia on the course of the illness after hospital treatment and to examine how relatives cope with the demands of caring for a family member with schizophrenia after hospital discharge.

Method: For the search of foreign literature, we used the databases ProQuest, PubMed, and Google Scholar, while Slovenian sources were searched in the COBISS virtual library. Filtering search criteria were literature not older than ten years and selected only from professional or scientific articles in English or Slovenian. The keywords and phrases used for the search in English were: “schizophrenia disorder”, “family member”, “healthcare”, “schizophrenia treatment” and “home care”.

Results: Out of a total of 103,550 hits, 12 were included in the final analysis, based on content relevance. Based on the content of the thesis, 18 codes and five themes were identified: family dynamics and support; caregivers’ challenges and needs; quality of life and disease management; psychoeducation and interventions and hospitalization and stigma.

Discussion: A supportive family environment reduces stress, improves quality of life, and decreases the risk of rehospitalization for individuals with schizophrenia. Family members often face emotional burden, burnout, financial difficulties, and social stigma. Key factors for successful coping include psychoeducation, family therapy, support groups, and cognitive-behavioral interventions. Family members who participate in support groups develop better coping strategies and experience lower levels of stress compared to those who face challenges alone.

Keywords: schizophrenia, family dynamics, quality of life, expressed emotion

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL.....	6
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	6
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	6
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	7
2.3.1 Metode pregleda literature.....	7
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	8
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	10
2.4 REZULTATI	12
2.4.1 Diagram PRISMA	12
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	13
2.5 RAZPRAVA.....	23
2.5.1 Omejitve raziskave	31
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	31
3 ZAKLJUČEK	33

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu	11
Slika 2: Prisma diagram.....	12

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz).....	8
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov	14
Tabela 3:Razporeditev kod po temah	24

SEZNAM KRATIC

WHO	World health organization (Svetovna zdravstven organizacija)
ADHD	motnja pomanjkanja pozornosti s hiperaktivnostjo
APA	American Physiological Association
NICE	National Institute for gealth and care excellence
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje

1 UVOD

Shizofrenija je kompleksna in pogosto napačno razumljena duševna motnja, ki močno vpliva na posameznikovo razmišljanje, čustva in vedenje (Kmetič, 2017). Je kronična duševna motnja, ki jo spremljajo motnje v percepciji, kognitivnem mišljenju, jeziku, obnašanju in čustvovanju ter splošnem funkcioniranju v življenju (Peng, et al., 2022). Čeprav je razširjen mit, da shizofrenija pomeni imeti več osebnosti, je resničnost te motnje precej bolj zapletena. Gre za resno stanje, ki lahko bistveno ovira vsakdanje življenje posameznika, vključno s sposobnostjo komunikacije, socialnih interakcij in obvladovanja vsakodnevnih nalog (Kmetič, 2017).

Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization (WHO), 2022a) definira duševne motnje kot širok spekter duševnih stanj, za katere so značilne motnje mišljenja, čustvovanja ali vedenja, kar vpliva na vsakdanje življenje posameznika. Primeri vključujejo depresijo, anksiozne motnje, bipolarno motnjo, shizofrenijo, demenco in ADHD. Te motnje so posledica zapletenih interakcij med genetskimi, biološkimi, okoljskimi in psihološkimi dejavniki. WHO poudarja potrebo po celostnem pristopu k duševnemu zdravju, vključno s promocijo, preprečevanjem, z zgodnjim prepoznavanjem, zdravljenjem in rehabilitacijo. Prav tako se zavzema za zmanjšanje stigme in zagotavljanje enakopravnega dostopa do kakovostne oskrbe (WHO, 2022a). Osebe s shizofrenijo pogosto doživljajo nenavadne misli, občutke in zaznave, ki so odmaknjeni od resničnosti, kar lahko povzroči hude težave pri razumevanju tega, kaj je resnično in kaj ni. Ta izkrivljena resničnost lahko vodi v nenavadno vedenje, kot so govorjenje brez pomena, nenadni strahovi ali agresija, kar lahko vpliva na odnose s prijatelji in z družino (WHO, 2022b). Pomembno je razumeti, da se shizofrenija razlikuje od osebe do osebe in da obstaja veliko različnih simptomov, resnosti in potekov bolezni. Čeprav ni popolnega zdravila za shizofrenijo, lahko z ustrezno terapijo, zdravili in s podporo okolice ljudje s to motnjo dosežejo stabilno in kakovostno življenje. Znanje in ozaveščenost o tej motnji sta ključna za odpravljanje stigme ter zagotavljanje ustrezne pomoči in razumevanja oseb, ki živijo s shizofrenijo (Patel, et al., 2014).

Diagnoza shizofrenije in potek same bolezni prekineta običajno dinamiko družine, bolezen družinskega člana, saj vpliva na celotno družino (Caqueo- Urizar, et al., 2017). Pristop deinstitucionalizacije oseb z duševnimi motnjami, kar vključuje tudi osebe z diagnozo shizofrenije, je v zadnjem desetletju preselila večinsko skrb za osebo s shizofrenijo iz bolnišničnega okolja v domače okolje ter s tem tudi na njihove svojce (Hajebi, et al., 2019). Ti obolelemu zagotavljajo podporo in dolgotrajno oskrbo. S tem družina prevzema vse večjo vlogo v procesu rehabilitacije družinskega člana s shizofrenijo, kar pa lahko vpliva tako na fizično kot tudi na duševno stanje ostalih članov družine (Caqueo-Urizar, et al., 2015). Še posebej velik vpliv pa ima na družinskega člana, ki postane skrbnik obolelega, kar pomeni, da dnevno ali tedensko skrbi za svojca s shizofrenijo na področju psihofizičnega zdravja in samooskrbe ter razširjeno podporo v smislu financ, stanovanjskih razmer, prejemanju farmakološke terapije ipd. (Lorenzo, et al., 2021). Vpliv skrbi za svojca s shizofrenijo se kaže celo s stigmatizacijo svojca (Caqueo-Urizar, et al., 2015). Pogosto se pri skrbnikih svojcev pojavijo čustva, kot so jeza, strah in krivda ter tesnoba in depresija. Nekateri celo poročajo o slabši kakovosti življenja svojcev tako na zdravstvenem kot duševnem zdravju, ki skrbijo za družinskega člana s shizofrenijo, in sicer zaradi večjih obremenitev, kot je skrb za svojca s katero drugo duševno motnjo (Lorenzo, et al., 2021).

Družina igra pomembno vlogo v zgodnjih fazah bolezni, ko se začne iskanje pomoči. Veliko družinskih članov s shizofrenijo, ki so do tedaj živeli v svojem gospodinjstvu, se vrne v gospodinjstvo svoje primarne družine, zato je družinska dinamika zelo pomembna (Caqueo-Urizar, et al., 2017). Ustrezna skrb družine za svojca s shizofrenijo ima pozitiven vpliv na potek bolezni, ker pomembno zmanjša ponavljajoče se hospitalizacije in zagone bolezni. Vseeno pa lahko zaradi tesne povezanosti med svojcem in družinskim članom s shizofrenijo psihični ali fizični stres svojca vodi tudi v poslabšanje stanja osebe s shizofrenijo (Lorenzo, et al., 2021).

Po diagnozi svojci družinskega člana s shizofrenijo občutijo različna negativna čustvena stanja, ki so povezana s samo diagnozo. Družina mora ob nastopu bolezni na novo vzpostaviti vloge v družini, komunikacijo in razmejitve, pozitivno vrednotenje, pravila ter vsakodnevne aktivnosti in vključenost v podporno socialno okolje. Lahko se zgodi, da

se do sedaj ustaljene vloge članov družine povsem zamenjajo. Pomembno je, da družinski člani ne zanemarijo skrbi zase in za svoje potrebe ter želje (Caqueo-Urizar, et al., 2017). Skrb za družinskega člana s shizofrenijo nekaterim skrbnikom povzroča povečan stres in breme ter vodi v depresijo in tesnobo, ki se kaže z zmanjšanim življenjskim zadovoljstvom, zanemarjanjem svojega lastnega zdravja, s pomanjkanjem kakovostnega spanca, z občutkom odtujenosti, s pomanjkanjem časa za vzdrževanje svoje lastne socialne vključenosti, npr. vzdrževanja prijateljstev, kar privede v socialno izolacijo svojca skrbnika (Lorenzo, et al., 2021). Pri nekaterih je proces soočanja hitrejši, pri drugih počasnejši, odvisen je od mnogih dejavnikov. Dva najpogostejša dejavnika, ki napovedujeta uspešnost soočanja družine z družinskim članom, ki ima shizofrenijo, sta: kako si razlagajo samo bolezen in njen nastanek ter kako se spopadajo z nastalim problemom (Caqueo-Urizar, et al., 2017).

Pomemben je tudi odnos zdravnikov in zdravstvenega osebja do svojcev oseb s shizofrenijo. Ti potrebujejo podporno-empatičen odnos. Če svojce zdravniki izključijo iz celotne obravnave ali so do njih negativno naravnani, se svojci še težje spopadajo z diagnozo. Ocena vpliva diagnoze na svojce pa bi morala igrati pomembno vlogo pri odločanju o zdravljenju in skrbi za družinskega člana s shizofrenijo. Razumevanje v začetni fazi je zelo pomembno. Družinsko izkušnjo je torej treba celovito oceniti bodisi na individualni bodisi na skupinski ravni (Caqueo-Urizar, et al., 2017).

Spodbuditi je treba intervencije za družino, ki so sestavljene iz psihoterapevtskih pristopov, ki vključujejo sodelovalni odnos med zdravstvenim osebjem ter svojci. Takšen pristop podpirajo mnoge svetovne organizacije, kot sta American Psychological Association (APA) in The national Institute for health and care excellence (NICE). Pomoč na takšen način zmanjša ponovni nastop bolezni ali hospitalizacije, ohranja dobre družinske odnose ter pozitivno vpliva na kakovost življenja tako posameznika kot tudi svojcev. Intervencije, ki so pomembne, pa v družini ponavadi zajemajo psihoedukacijo, obvladovanje stresa, regulacijo čustev, asertivno komunikacijo, ponovno kognitivno oceno ter tudi strukturirano reševanje problemov (Caqueo-Urizar, et al., 2017).

Družinska psihoedukacija se je v zadnjem desetletju izkazala kot pomembna podpora strategija družinam oseb s shizofrenijo. Programi se osredotočajo na izobraževanje družinskih članov o shizofreniji, strategijah obvladovanja simptomov in komunikacijskih tehnikah. Le-to bistveno izboljšuje sodelovanje pacientov pri zdravstveni obravnavi. Družinska psihoedukacija kot intervencija družinam s svojcem, ki ima shizofrenijo, poskuša vključiti družinske člane kot bolj izpopolnjene partnerje, ki dopolnjujejo intervencije kliničnih strokovnjakov s specializiranimi interakcijami in prilagoditvenimi spretnostmi. Pokazala se je kot eden najbolj učinkovitih načinov zdravljenja (McFarlane, 2016). Zdravstvena nega igra ključno vlogo pri zdravljenju in podpori družinskih članov s shizofrenijo. Shizofrenija je resna duševna bolezen, ki prizadene posameznikovo doživetje realnosti, kar lahko povzroči halucinacije, blodnje in motnje v mišljenju in vedenju. Učinkovita zdravstvena nega vključuje večplasten pristop, ki združuje zdravstveno obravnavo, psihosocialno podporo in edukacijo tako pacientov kot njihovih družin (McFarlane, 2016). Prvi korak v zdravstveni negi družinskih članov s shizofrenijo je zagotavljanje ustrezne zdravstvene obravnave, vključno s farmakoterapijo. Antipsihotiki so temelj zdravljenja shizofrenije in pomagajo pri obvladovanju simptomov. Patel, et al. (2014) navajajo, da so »antipsihotiki ključni pri obvladovanju pozitivnih simptomov shizofrenije, kot so halucinacije in blodnje«.

Medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri spremljanju učinkov in stranskih učinkov teh zdravil ter pri zagotavljanju, da osebe s shizofrenijo sprejmejo predpisana zdravila. Poleg farmakoterapije je psihosocialna podpora bistvenega pomena. Medicinske sestre sodelujejo pri zagotavljanju psihoterapije, kognitivno-vedenjske terapije in socialnih veščin treninga, ki pomagajo osebam s shizofrenijo pri obvladovanju simptomov in izboljšanju kakovosti življenja, psihosocialna podpora vključuje tudi pomoč pri socialni integraciji pacientov in podporo pri vsakodnevnih dejavnostih (Kmetič, 2017). Psihoedukacija oseb s shizofrenijo in njihovih družin je še en ključni element zdravstvene nege. Razumevanje narave bolezni, možnosti zdravljenja in strategij za obvladovanje simptomov lahko znatno izboljša rezultate zdravljenja, saj lahko izobražene družine bolje razumejo osebo s shizofrenijo in zagotavljajo ustrezno podporo (Kmetič, 2017).

Shizofrenija ne vpliva samo na posameznika z duševno motnjo, ampak močno zaznamuje tudi njegovo družino. Ko nekdo v družini zboli, se lahko dinamika življenja te družine popolnoma spremeni. Vloge, vsakodnevne naloge in odnosi postanejo drugačni. Družinski člani, še posebej tisti, ki postanejo skrbniki, se soočajo z velikimi izzivi, ki jih spremljata čustveni in fizični napor. Povečan stres, negotovost in stigmatizacija pogosto vplivajo na odnose in celotno družinsko dinamiko. Pomembno je, da se družinski člani vključujejo v proces zdravstvene obravnave, saj ustrezna podpora pomaga ne le osebi s shizofrenijo, ampak tudi vsem, ki skrbijo zanjo, da ohranijo povezanost in ravnotežje v vsakdanjem življenju.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo s pregledom obstoječih slovenskih ter tujih znanstvenih in strokovnih virov raziskali pomen kakovosti družinskih odnosov na potek bolezni pri pacientih s shizofrenijo po prihodu v domače okolje iz bolnišničnega okolja in strategije svojcev za spoprijemanje z zahtevami, ki jih predstavlja skrb za svojca s shizofrenijo po končani bolnišnični obravnavi.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil, da s pregledom literature raziščemo pomen družinskih odnosov na potek duševne motnje shizofrenije in spoprijemanje družine z okoliščinami, ki jih prinaša zdravstvena obravnava z družinskimi člani, ki imajo shizofrenijo.

Cilja diplomskega dela sta bila:

- ugotoviti vpliv kakovostnih družinskih odnosov med svojci in družinskim članom s shizofrenijo na potek bolezni po končanem bolnišničnem zdravljenju;
- ugotoviti spoprijemanje svojcev z zahtevami, ki jih prinaša skrb za družinskega člana s shizofrenijo po končanem bolnišničnem zdravljenju.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kako kakovost družinskih odnosov vpliva na potek bolezni pri pacientih s shizofrenijo po prihodu iz bolnišnice v domače okolje?

Formular PICO:

P (population): družina

I (intervention): kakovost družinskih odnosov

C (comparison): /

O (outcome): potek bolezni, ponovitev ter poslabšanje simptomov

2. Na kakšen način se svojci v domačem okolju spoprijemajo z zahtevami, ki jih predstavlja skrb za družinskega člana s shizofrenijo po končanem bolnišničnem zdravljenju?

Formular PICO:

P (population): svojci družinskih članov s shizofrenijo

I (intervention): skrbi za družinskega člana s shizofrenijo

C (comparison): /

O (outcome): način spoprijemanja z zahtevami

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu literature. V procesu pisanja smo pregledali in preučili spoznanja številnih domačih in tujih avtorjev.

2.3.1 Metode pregleda literature

Primerne vire smo poiskali v domačih in tujih bazah znanstvenih in strokovnih objav, jih prevajali in analizirali. Za vire v angleščini smo uporabili strokovne baze ProQuest, PubMed ter Google Učenjak, v slovenščini pa COBISS. Ključne besede in besedne zveze so bile »shizofrenija«, »družinski člani in shizofrenija«, »psihoedukacija in shizofrenija«, »shizofrenija in skrb za svojca«, »shizofrenija in svojci«, »shizofrenija v domačem okolju«, »zdravstvena obravnava shizofrenije«, v angleščini pa »schizophrenia disorder«, »family member«, »impact«, »relationship«, »healthcare«, »schizophrenia treatment«, »home care«. Članke smo iskali v podatkovnih bazah ProQuest, PubMed in Google Učenjak s pomočjo Boolovih operatorjev (AND, OR). V pregled smo sprva uvrstili literaturo, staro največ deset let (2014–2024). Pri samem iskanju člankov pa smo število zadetkov zmanjšali s postavljanjem omejitvenih kriterijev. Literatura je bila popolnoma brezplačno dostopna v polnem besedilu, v angleškem ali slovenskem jeziku. V sami podatkovni bazi ProQuest bomo iskali revije v angleškem jeziku, ki so bile recenzirane (znanstveno in strokovno). Pri iskanju člankov v Google Učenjaku pa smo namenili največji poudarek na ključne besede in besedne zveze v naslovih. Literatura, uporabljena v empiričnem delu, je bila omejena na metaanalize, kvaziraziskave, RCT ipd.

Za 1. raziskovalno vprašanje, kjer smo raziskovali vpliv družinskih odnosov, smo vključili vire metaanalize, kvaziraziskav ter RCT. Ker s tem naborom opisanih metodoloških raziskav nismo identificirali zadovoljujoče število virov, s katerimi bi odgovorili na zastavljeno raziskovalno vprašanje, smo iskanje virov razširili tudi na druge vrste raziskav, s katerimi smo ustrezno odgovorili.

Pri 2. raziskovalnem vprašanju smo raziskovali, na kakšen način se svojci v domačem okolju spoprijemajo z zahtevami, ki jih predstavlja skrb za družinskega člana s shizofrenijo po končanem bolnišničnem zdravljenju. Omejili smo se na kvalitativne raziskave, s katerimi smo raziskovali pomen odnosa.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pregled literature smo prikazali tabelarično v tabeli 1 in shematsko. Shematsko smo literaturo prikazali z diagramom PRISMA (shematski prikaz), ki ga predstavljamo v poglavju »Rezultati«. Po upoštevanju vseh ustreznih izbranih kriterijev za nadaljnjo analizo smo izbrali vsebinsko ustrezne, aktualne in recenzirane članke, ki so v celoti dostopni. Strategija iskanja v podatkovnih bazah je skupaj prinesla 103.550. Izključili smo jih 92.644. Izključitveni kriteriji so zajemali vse članke, ki niso prosto dostopni v celoti na spletu ter po vsebini niso ustrezali namenu našega diplomskega dela. V analizo smo tako najprej uvrstili 45 zadetkov z omejitvenimi kriteriji. S pregledom naslovov in izvlečkov člankov smo izločili še dodatnih 18 zadetkov. Vseh potencialno ustreznih zadetkov, ki so izpolnjevali začetna merila za vključitev v raziskavo, je bilo 26. Te smo glede na namen in cilj našega raziskovanja bolj podrobno pregledali. V končen pregled literature je bilo vključenih 12 zadetkov, ki so ustrezali našim kriterijem, prikazani so tudi tabelarično.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu	Izbrani zadetki za pregled literature
CINAHL	schizophrenia AND family relationships	253	3	1

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu	Izbrani zadetki za pregled literature
	schizophrenia AND caregivers	34	5	1
	healthcare AND schizophrenia	151	4	1
Google učenjak	schizophrenia AND family relationships«	21600	3	1
	schizophrenia AND caregivers	18200	4	2
	healthcare AND schizophrenia	37200	5	1
COBISS	shizofrenija	172	0	0
	družinski člani in shizofrenija	53	2	1
	psihoedukacija in shizofrenija	8	0	0
	shizofrenija in skrb za svojca	14	1	0
	shizofrenija in svojci	37	3	1
	shizofrenija v domačem okolju	45	2	0
	zdravstvena obravnavanje shizofrenije	42	0	0
ProQuest	schizophrenia AND family relationships	2542	1	0
	schizophrenia AND caregivers	12	2	0
	healthcare AND schizophrenia	19087	2	1
PubMed	schizophrenia AND »family relationships«	339	1	2
	schizophrenia AND caregivers	543	3	2
	healthcare AND schizophrenia	3263	2	0
Skupaj		103 550	35	12

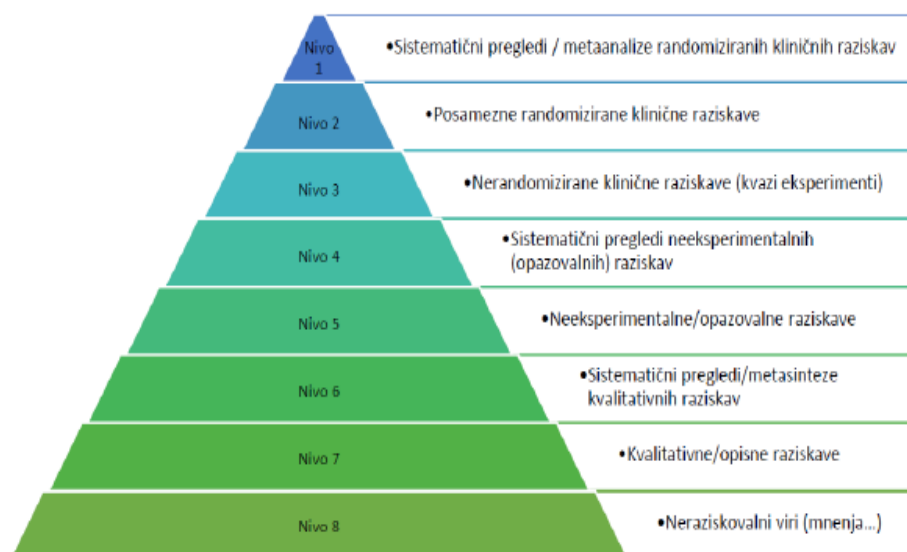
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Zadetke samega pregleda literature, ki so bili verodostojni za aktualno tematiko naslova diplomskega dela, smo vključili v postopek tematske analize. Sam osrednji del analize predstavlja proces kodiranja ter oblikovanja tem. Analiza samega gradiva je potekala v šestih korakih: urejanje gradiva, določitev enot kodiranja, kodiranje, izbor in definiranje relevantnih pojmov ter oblikovanje, definiranje kategorij in oblikovanje same končne teme (Aveyard, 2014).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

V pregled literature so bile vključene raziskave ter znanstveni članki, v katerih je bila obravnavana problematika in vsebina, ki se navezuje na temo diplomskega dela. V Sloveniji je večina aktualnih raziskav opisana v diplomskih in magistrskih delih ter člankih. Za ugotavljanje kakovosti virov smo uporabili hierarhijo dokazov, ki temelji na nivojski hierarhiji dokazov (Polit & Beck, 2021).

Iz slike 1 je razvidno, da smo v okviru pregleda in analize zajeli skupno 12 člankov, ki so razvrščeni glede na hierarhijo dokazov, začeni z najvišjim – nivojem 1. Na tem nivoju se nahaja največ člankov ($n = 6$), in sicer gre za sistematične preglede raziskav, ki predstavljajo najvišjo raven znanstvenih dokazov. Na nižjih nivojih sledijo trije članki, uvrščeni na nivo 7, ki zajema posamezne kvalitativne raziskave. Nadalje je vključen po en članek na nivoju 2 – posamezne randomizirane raziskave, na nivoju 5 – posamezne kontrolirane retrospektivne raziskave ter na nivoju 6 – posamezne presečne raziskave. Ta razvrstitev omogoča boljše razumevanje kakovosti in moči dokazov, uporabljenih v obravnavani literaturi.



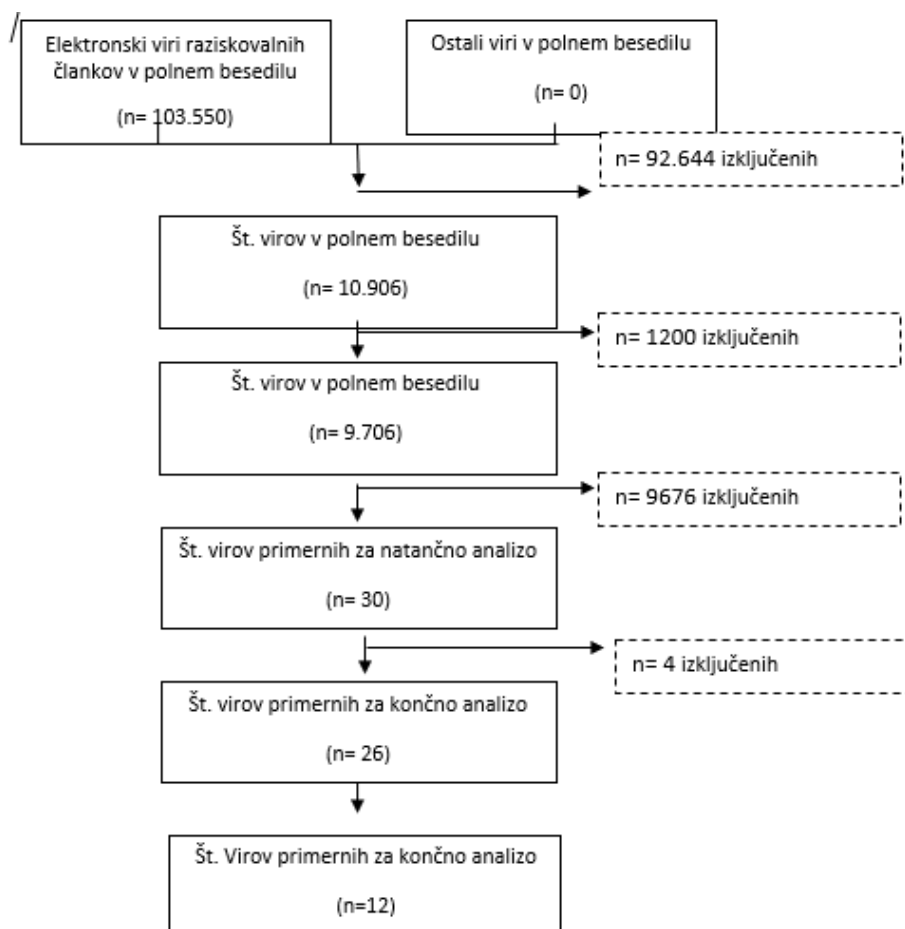
Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu
(Polit & Beck, 2021)

Za lažjo in preglednejšo interpretacijo izbrane literature smo se odločili, da članke razvrstimo glede na hierarhijo znanstvenih dokazov. Literatura, ki smo jo vključili v naše diplomsko delo, se uvršča na več različnih nivojev glede na moč in zanesljivost dokazov. Najvišje, na nivoju 1, so sistematični pregledi raziskav, ki predstavljajo najvišjo stopnjo dokazov. Ti članki združujejo podatke iz več neodvisnih študij, kar omogoča celostnejšo in zanesljivejšo interpretacijo ugotovitev. Na nivoju 2 se nahajajo posamezne randomizirane raziskave, ki veljajo za zlati standard pri ocenjevanju učinkovitosti zdravstvenih intervencij. Nivo 4 zajema raziskave, ki primerjajo posameznike z določenim izidom bolezni in kontrolno skupino, kar omogoča vpogled v dejavnike tveganja in morebitne vzročne povezave. Na nivoju 5 so kohortne raziskave, ki s spremljanjem večjih skupin oseb skozi čas preučujejo vpliv različnih dejavnikov na zdravstvene izide. Nivo 6 vključuje presečne raziskave in študije primerov, ki temeljijo na opisu posameznih primerov ali manjših vzorcev oseb. Na nivoju 7 so uvrščene kvalitativne raziskave, ki se pogosto uporabljajo pri novejših ali specifičnih temah, kjer še ni dovolj kvantitativnih podatkov za raziskovanje na višjih nivojih.

2.4 REZULTATI

2.4.1 Diagram PRISMA

S pomočjo diagrama PRISMA (slika 2) je prikazano, na kakšen način smo prišli do zadetkov, primernih za končno analizo. S ključnimi iskalnimi besednimi zvezami smo dobili 103.595 zadetkov. Vsi viri so bili elektronski. Sprva smo glede na primernost naslovov izključili 103.550 virov. Nato nam je za nadaljnjo obravnavo ostalo 45 virov. Po vsebini naslovov smo tako dobili primernih 30 virov za sam pregled povzetkov, nato pa smo ostalih 15 virov izključili. Po natančnem branju povzetkov smo izključili še 3 vire. Na koncu pa smo pridobili 26 potencialnih virov za pregled celotnih besedil, ki smo jih še natančneje pregledali ter po zelo temeljitnem pregledu izbrali 12 virov, ki smo jih vključili v končno analizo za našo raziskavo.



Slika 2: PRISMA diagram

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 2 prikazuje vse ugotovitve raziskav, ki smo jih vključili v integrativni pregled literature. Tabela vsebuje podatke o avtorstvu, leto objave, raziskovalni koncept, namen, vzorec in ključna spoznanja posameznih raziskav. V tabelo smo vnesli 12 raziskav.

Glavni rezultati pregledanih raziskav kažejo, da je večina analiz vključevala metaanalize, sistematične preglede in longitudinalne študije, predvsem na področju družinskih intervencij pri shizofreniji. Na primer Kim in Park (2023) sta izvedla metaanalizo, ki je zajela 1598 udeležencev in pokazala, da so družinske intervencije pomembno zmanjšale stopnjo ponovitve bolezni ter izboljšale skladnost s terapijo. Caqueo-Urizar, et al. (2017) so v svoji raziskavi poudarili, da shizofrenija pomembno vpliva na družinsko dinamiko, pri čemer se večina družin sooča z visokimi stopnjami stresa in čustvene obremenitve. Podobno so Hajebi, et al. (2019) analizirali dejavnike, ki vplivajo na obremenitev skrbnikov, in ugotovili, da sta pomanjkanje socialne podpore ter nizka raven zdravstvene pismenosti med glavnimi vzroki povečanega stresa pri skrbnikih. Prav tako so Rodolico, et al. (2022) izvedli mrežno metaanalizo, ki je pokazala, da so družinske intervencije pomembn pri preprečevanju ponovitev bolezni, pri čemer so najbolj učinkovite tiste, ki vključujejo tako psihoedukacijo kot vedenjske strategije. Prav tako so Pan, et al. (2024) s kvalitativno raziskavo v Pekingu ugotovili, da so družinski skrbniki pogosto čustveno in finančno preobremenjeni, pri čemer imajo pomanjkljivo podporo s strani zdravstvenih institucij. Dodatno je McFarlane (2016) v svojem pregledu raziskav o družinskih intervencijah pri shizofreniji ugotovil, da so programi, ki vključujejo večplastne pristope (npr. kombinacijo psihoedukacije, podpornih skupin in vedenjskih terapij), bolj učinkoviti pri zmanjšanju stopnje hospitalizacije in izboljšanju kakovosti življenja pacientov. Splošni pregled literature, kot ga priporoča Aveyard (2014), poudarja pomen sistematičnega pregleda in kritične analize virov. V skladu s tem je Polit in Beck (2021) izpostavil pomen metodološke strogosti pri raziskavah v zdravstveni negi, kar velja tudi za raziskave o shizofreniji.

Glede na hierarhijo dokazov imajo metaanalize in sistematični pregledi (npr. Grácio, et al., 2015; Rodolico, et al., 2022; Kim & Park, 2023) najvišjo raven dokazne moči, saj

vključujejo sintezo več raziskav in omogočajo celovito oceno učinkov intervencij. Longitudinalne študije (npr. Caqueo-Úrizar, et al., 2017; Pan, et al., 2024) imajo nekoliko nižjo hierarhično vrednost, a še vedno ponujajo močne dokaze zaradi dolgoročnega spremljanja udeležencev. Kvalitativne raziskave (npr. Pan, et al., 2024) in posamezne eksperimentalne študije prispevajo k razumevanju specifičnih dejavnikov, vendar imajo nižjo dokazno moč v primerjavi z metaanalizami in sistematičnimi pregledi. Skupno gledano, pregledane raziskave kažejo, da so metaanalize in sistematični pregledi ključnega pomena pri sintezi rezultatov, saj omogočajo celovit vpogled v dosedanja spoznanja. Prav tako je razvidno, da so študije, ki vključujejo večje vzorce in daljše obdobje spremljanja, bolj zanesljive pri določanju dolgoročnih učinkov intervencij.

Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni koncept	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Caqueo-Úrizar, et al.	2017	Kvalitativne in kvantitativne tehnike, (intervjuji in vprašalniki)	120 družin v ZDA	Bolezen povzroča visoko stopnjo stresa v družinah, kar vpliva na njihove odnose. Družinska podpora je ključna za boljše obvladovanje bolezni. Intervencije za izboljšanje družinskih odnosov zmanjšajo relaps in izboljšajo kakovost življenja pacientov.
Hode, et al.	2024	Retrospektivna raziskava	179 skupin družinskih negovalcev (svojcev) – skupno 1946 udeležencev	Profamille program je psihoizobraževalni program, ki je usmerjen v izobraževanje svojcev, ki skrbijo za družinskega člana s shizofrenijo. Uporablja kognitivno-vedenjsko metodo. Rezultati udeležbe v programu kažejo, da se je stopnja poskusov samomorilnosti oseb s shizofrenijo zmanjšala za polovico v obdobju enega leta. Psihoizobraževanje družinskih negovalcev izboljša sodelovanje oseb s shizofrenijo in zmanjša samomorilnost le-teh.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni koncept	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				Psihoedukacija družine lahko vpliva na natančnejšo vizijo in zmanjša negativne stereotipe o zdravljenju. To pomeni boljše razumevanje bolezni, njenega poteka in zdravljenja s strani družinskih članov. Psihoedukacija jim pomaga pridobiti realističen in strokovno podprt vpogled v shizofrenijo, kar zmanjša napačne predstave in mite o bolezni. S tem družina razvije bolj pragmatičen in konstruktiven pristop k podpori pacienta, kar pomeni: boljše sprejemanje zdravljenja (razumejo pomen zdravil in terapije ter pacienta ne silijo v nerealna pričakovanja), zmanjšanje stigme (stereotipi, da je shizofrenija »neozdravljiva« ali da so pacienti »nevarni«, se nadomestijo z znanstvenimi dejstvi) ter večja čustvena stabilnost (svojci so manj prestrašeni in bolj pripravljeni pomagati brez občutka nemoči). Rezultati kažejo, da psihoedukacija bistveno izboljša razumevanje bolezni, zmanjšuje stres pri svojcih in krepi podporno okolje. Družina bolje razume pomen rednega jemanja zdravil in sodelovanja v terapiji. Prav tako so pri pacientih, katerih družine so sodelovale v programu, zaznali manjše tveganje za samomorilne misli in vedenje. Poudarjen je pomen

Avtor	Leto objave	Raziskovalni koncept	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				vključenosti družine v obravnavo shizofrenije ter predlaga širšo implementacijo tovrstnih programov. Profamille program se izkazuje kot učinkovit način za izboljšanje kakovosti življenja tako pacientov kot njihovih skrbnikov.
Issac, et al.	2022	Sistematični pregled literature	38 kvantitativnih raziskav, ki so skupno vključevale 543 udeležencev	Potrebe primarnih negovalcev so vključevale rehabilitacijske in poklicne centre, izobraževanje ter informiranje, skupine za samopomoč, izboljšane zdravstvene storitve ter učinkovito komunikacijo in sodelovanje. Izzivi, s katerimi so se srečevali, so obsegali visoke stroške zdravljenja, nenavadna prepričanja, samopoškodovanje in nasilje, terapevtsko ignoriranje, težke skrbstvene naloge, razpadanje družinskih odnosov, napačna prepričanja, diskriminacijo in samostigmatizacijo. Sprejete strategije za obvladovanje teh težav so zajemale različne pristope, kot so obvladovanje s poudarkom na težavi, čustveno obvladovanje, vedenjsko obvladovanje, iskanje podpore v socialnih omrežjih, verske prakse in kognitivno vrednotenje situacij.
Liu, et al.	2021	Presečna raziskovalna metoda	447 oseb s shizofrenijo (281 v skupnosti, 166 hospitaliziranih) iz Šanghaja, Kitajska	Pozitivna družinska dinamika predstavlja manjšo stopnjo stigme. Rezultati so pokazali, da so družinske dinamike pozitivno povezane s stigmo – torej, boljša družinska podpora je bila

Avtor	Leto objave	Raziskovalni koncept	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				povezana z nižjo stopnjo stigme. Raziskave poudarjajo, da so družinske intervencije vedno igrane ključno vlogo pri zdravljenju shizofrenije, tj. pomen družinske psihoedukacije, ki vključuje izobraževanje družinskih članov o naravi bolezni, strategijah obvladovanja in komunikacijskih veščinah. Ti pristopi lahko izboljšajo razumevanje bolezni znotraj družine, zmanjšajo konfliktno situacije ter okrepijo podporo osebi s shizofrenijo, kar posledično vodi do zmanjšanja občutka stigme in izboljšanja kakovosti življenja osebe s shizofrenijo. Sama kakovost življenja je posredovana med odnosom družinske dinamike in stigme. Družinske intervencije lahko izboljšajo kakovost življenja in zmanjšajo stigo pri pacientih s shizofrenijo. Rezultati podpirajo integrirane pristope, ki vključujejo delo z družinami za boljšo rehabilitacijo oseb s shizofrenijo.
Lobban & Barrowclough	2016	Metaanaliza	Združeno kraljestvo; Univerza v Lancasterju, Univerza v Manchestru	Družinski odnosi imajo pomemben vpliv na potek bolezni pri posameznikih s shizofrenijo, saj lahko pozitivni odnosi izboljšajo terapevtske izide, medtem ko negativni odnosi povečujejo tveganje za ponovitve bolezni. Programi družinskih intervencij, kot sta

Avtor	Leto objave	Raziskovalni koncept	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				psihoedukacija in kognitivno-vedenjska terapija, lahko zmanjšajo stres v družinskem okolju ter izboljšajo komunikacijo in podporo pacientom. Visoka raven izraženih negativnih čustev, kot so kritika, sovražnost ali pretirana skrb, je povezana s pogostejšimi ponovitvami bolezni in slabšimi izidi zdravljenja. Aktivno vključevanje družinskih članov v zdravljenje shizofrenije prispeva k boljši stabilnosti pacientov, večji adherenci k terapiji in zmanjšanju potrebe po hospitalizacijah. Družinska terapija lahko zmanjša obremenitev svojcev in jim pomaga razviti učinkovite strategije za obvladovanje izzivov, povezanih z boleznijo bližnjega. Celostna podpora družinskega okolja igra ključno vlogo pri zmanjšanju stigmatizacije shizofrenije in izboljšanju kakovosti življenja tako pacientov kot njihovih svojcev.
Ma, et al.	2021	Metaanaliza	30 kohortnih študij, ki so vključevale 2284 pacientov	Visoka stopnja izraženih čustev v družinskem okolju je pomembno povezana s ponovitvijo bolezni, še posebej z zgodnjimi ponovitvami znotraj enega leta. Toplina svojcev ima zaščitniški učinek, medtem ko kritika napoveduje večjo možnost ponovitve bolezni. Dejavniki, kot so starost, trajanje bolezni ter kultura, ne vplivajo

Avtor	Leto objave	Raziskovalni koncept	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				pomembno na ponovitev bolezni. Ugotovili so tudi, da so raziskave iz zahodnih držav poročale o večjem številu družin z visoko izraženimi čustvi v primerjavi z vzhodnimi državami. Družinska psihoedukacija se je pokazala kot učinkovita metoda za zmanjšanje negativnih dejavnikov na ponovitev bolezni, kot so pretirano vpletanje svojcev, kritika in sovražnost.
Meng	2023	Sistematični pregled literature	10 raziskovalnih člankov	Rezultati so pokazali, da so bili najnižji deleži svojcev z visoko stopnjo izraženih čustev prisotni v državah, ki se uvrščajo v območje zmerne individualizma. Podoben vzorec je bil opažen tudi pri svojcih z visoko stopnjo kritičnih komentarjev. Izsledki, povezani s sovražnostjo in pretirano čustveno vpletenostjo, pa so bili manj enotni. V nasprotju s tem se je stopnja individualizma izkazala za negativno povezano z izražanjem topline v družinskem okolju – višja kot je bila stopnja individualizma, nižja je bila stopnja topline med družinskimi člani. Kar zadeva napovedno moč izraženih čustev za ponovitev shizofrenije, so raziskave večinoma potrdile, da visoka stopnja izraženih čustev povečuje tveganje za ponovitev bolezni, ne glede na to, ali gre za kulturo individualizma ali kolektivizma. Po drugi strani pa se je toplina izkazala za zaščitni dejavnik – v vseh raziskavah, ki so jo

Avtor	Leto objave	Raziskovalni koncept	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				preučevale, je bila povezana z manjšim tveganjem za ponovitev shizofrenije.
Mazza, et al.	2022	Metaanaliza	6 raziskav	Kognitivno-vedenjska družinska psihoterapija je učinkovita metoda za promocijo in izboljšanje dinamike v družini. Stopnja izraženih čustev pri svojcih oseb s shizofrenijo vpliva na ponovitev poslabšanja psihotičnih simptomov in depresije, zato je proučevanje stopnje izraženih čustev dober napovednik za možnost ponovitve poslabšanja shizofrenije in posledično ponovne hospitalizacije. Učinkovita metoda za oceno stopnje izraženih čustev je 5-minutni vzorec govora. To je preprosta in hitra metoda za oceno, kako svojci doživljajo in izražajo svoja čustva do osebe s shizofrenijo. Svojca prosijo, naj pet minut neprekinjeno govori o njem in njunem odnosu, nato pa strokovnjaki ocenijo, ali v govoru prevladujejo toplina, kritika, sovražnost ali pretirana čustvena vpletenost. Ta metoda pomaga razumeti, kako družinsko okolje vpliva na počutje osebe s shizofrenijo in okrevanje ter ali obstaja večje tveganje za ponovitev bolezni.
Pan, et al.	2024	Kvalitativna raziskovalna zasnova	16 svojcev negovalcev	Svojci, ki skrbijo za družinskega člana s shizofrenijo, so navajali, da občutijo stisko in stres v procesu oskrbe družinskega člana s shizofrenijo. Vsak dan se morajo spopasti s

Avtor	Leto objave	Raziskovalni koncept	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				stresom, ki ga prinaša oskrba. Prav tako jih skrbi dolgoročna oskrba družinskega člana s shizofrenijo. Posledično so ugotovili, da bi morali razširiti programe, ki bi se posvečali krepitvi socialne podpore in vključenosti družine ter aktivnemu obvladovanju skrbnikov in razvijanju dolgoročne mehanizme oskrbe oseb s shizofrenijo.
Ran, et al.	2017	Kvalitativni longitudinalni raziskovalni dizajn	156 oseb s shizofrenijo in njihovih družin na Kitajskem	Družinske intervencije so zmanjšale stopnjo relapsa in hospitalizacij. Izboljšale so komunikacijo in čustveno povezanost v družini. Poudarjene so bile koristi psihoedukacije in reševanja konfliktov za trajno izboljšanje rezultatov zdravljenja.
Rodolico, et al.	2022	Metaanaliza	28395 študij ter 334 iz referenc prejšnjih študij. Analizirali so 11 različnih modelov družinskih intervencij, od tega 10340 raziskovancev	Avtorji so med seboj primerjali 11 različnih vrst družinskih intervencij, med katerimi so psihoedukacija, kognitivno-vedenjska terapija in čustveno usmerjeni pristopi. Skoraj vse intervencije so se izkazale za učinkovite pri zmanjšanju stopnje ponovitve bolezni v primerjavi s tradicionalnim zdravljenjem. Med vsemi intervencijami je bila družinska psihoedukacija ena najučinkovitejših metod. Rezultati kažejo, da vključevanje družine v obravnavo oseb s shizofrenijo bistveno zmanjša tveganje za ponovitev bolezni in izboljšuje dolgoročne izide. Poudarjena je potreba po širši implementaciji teh

Avtor	Leto objave	Raziskovalni koncept	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				pristopov v klinično prakso ter dodatne raziskave za optimizacijo strategij intervencij. Študija potrjuje, da so družinske intervencije ključne za dolgoročno stabilnost oseb s shizofrenijo.
Smith & Johnson	2021	Kvantitativni longitudinalni raziskovalni dizajn	312 oseb s shizofrenijo in njihovih primarnih skrbnikov iz treh urbanih centrov v Združenih državah Amerike	Družinska podpora je močan napovedni dejavnik boljših rezultatov pri okrevanju oseb s shizofrenijo. Visoka raven podpore izboljšuje psihosocialno funkcioniranje in zmanjšuje verjetnost relapsa. Pomanjkanje podpore je povezano s slabšim obvladovanjem bolezni in pogostejšimi hospitalizacijami. Družinske intervencije, ki krepijo podporo, so ključne za uspešno dolgoročno rehabilitacijo.

Pri pregledu literature smo identificirali 5 tem ter v njih skupno našli 18 kod. Slednje smo navedli v tabeli 3.

Tabela 3: Razporeditev kod po temah

Kategorija	Kode	Avtorji
Družinska dinamika in podpora	Boljša komunikacija, izražena čustva, vpliv čustev, povezanost družinske dinamike s ponovnimi hospitalizacijami	Meng, 2023; Mazza, et al., 2022; Hode, et al., 2024; Liu, et al., 2021; Rodolico, et al., 2022; Smith & Johnson., 2021; Issac, et al., 2022; Ran, et al., 2017; Ma, et al., 2021; Lobban & Barrowclough, 2016.
Izzivi skrbnikov in potrebe	Stres negovalcev, stiska negovalcev, dolgoročna oskrba in finance, potrebe po izobraževanju	Hode, et al., 2024; Rodolico, et al., 2022; Pan, et al., 2024; Issac, et al., 2022.

Kategorija	Kode	Avtorji
Kakovost življenja in obvladovanje bolezni	Psihosocialno funkcioniranje, izboljšanje kakovosti življenja, strategije obvladovanja	Mazza, et al., 2022; Hode, et al., 2024; Liu, et al., 2021; Rodolico, et al., 2022; Smith & Johnson, 2021; Issac, et al., 2022; Ran, et al., 2017.
Psihoedukacija in intervencije	Psihoizobraževalni programi, profamille program, pomen psihoedukacije za družine, zmanjšanje samomorilnosti	Mazza, et al., 2022; Hode, et al., 2024; Issac, et al., 2022; Ran, et al., 2017; Rodolico, et al., 2022; Ma, et al., 2021; Lobban & Barrowclough, 2016.
Hospitalizacija in stigma	Stigma, vloga družinskih intervencij, zmanjšanje ponovnih hospitalizacij	Meng, 2023; Mazza, et al., 2022; Hode, et al., 2024; Liu, et al., 2021; Rodolico, et al., 2022; Smith & Johnson, 2021; Issac, et al., 2022; Ran, et al., 2017; Ma, et al., 2021; Lobban & Barrowclough, 2016.

2.5 RAZPRAVA

Shizofrenija je kompleksna duševna motnja; na njene zaplete in potek vplivajo tako notranji kot tudi zunanji dejavniki, kot so družina, vedenje in zaznana kakovost življenja (Kmetič, 2017). S pregledom literature smo se še posebej poglobili v vpliv odnosov znotraj družine in raziskali, kako le-ti vplivajo na potek bolezni pri pacientih s shizofrenijo v obdobju, ko se ti vrnejo iz bolnišničnega v domače okolje, pa tudi z vidika svojcev, na kakšen način se le-ti v domačem okolju spoprijemajo z zahtevami, ki jih predstavlja skrb za družinskega člana s shizofrenijo po končanem bolnišničnem zdravljenju. Za izhodišče naše diplomske naloge smo si postavili dva cilja. Na prvi cilj »ugotoviti vpliv kakovostnih družinskih odnosov med svojci in družinskim članom s shizofrenijo na potek bolezni po končanem bolnišničnem zdravljenju« smo s pregledom literature in analize virov odgovorili z naslednjimi temami: družinska dinamika in podpora, kakovost življenja in obvladovanje bolezni, hospitalizacija in stigma. Na drugi cilj »ugotoviti spoprijemanje svojcev z zahtevami, ki jih prinaša skrb za družinskega člana s shizofrenijo po končanem bolnišničnem zdravljenju« smo s pregledom literature in analize virov odgovorili z naslednjimi temami: izzivi skrbnikov in potrebe,

psihoedukacija in intervencije ter kakovost življenja in obvladovanje bolezni. V nadaljevanju bomo posamezne teme v razpravi bolj podrobno predstavili.

Več desetletij je minilo od uvedbe deinstitucionalizacije oseb z duševnimi motnjami (Caqueo-Urizar, et al., 2017). Čeprav je bila uvedba le-te pogojena z najboljšim namenom, je tudi poudarila izzive, s katerimi se soočajo družine obolelih s shizofrenijo, saj se je razkrilo pomanjkanje virov, ki jih imajo družine na voljo za pomoč svojcu s shizofrenijo, kar ugotavljajo v svojih raziskavah številni avtorji (Caqueo-Urizar, et al., 2017; Issac, et al., 2022; Rodolico, et al., 2022; Hode, et al., 2024; Pan, et al., 2024). Postavitev diagnoze shizofrenije zahteva veliko prilagajanje svojcev, saj ima na žalost diagnoza shizofrenije še vedno stigmatiziran prizvok. Najbolj je izraženo, da se močno spremeni dinamika znotraj družine.

Prvo raziskovalno vprašanje se je navezovalo ravno na to, kako kakovost družinskih odnosov vpliva na potek bolezni pri pacientih s shizofrenijo po prihodu iz bolnišnice v domače okolje. V mnogih družbah so danes družinski člani postali ključni oskrbovalci ljudi z duševnimi težavami, prevzemajo naloge, ki so bile včasih naloga bolnišnic in zdravnikov. Ta sprememba močno vpliva na družine, saj prinaša tako čustveno kot ekonomsko breme. Ko se diagnoza sporoči, je ključno, da strokovnjaki ocenijo specifične spremembe, ki so se zgodile v družinskih odnosih, kot so nastale napetosti, konflikti, potrebe po pomoči, pa tudi pozitivni zaščitni dejavniki v družini pacienta. To so ključni elementi, ki jih je treba obravnavati že na začetku, saj lahko tako zagotovimo boljše razumevanje in podporo družinam, ki so se znašle v novi in težki situaciji (Caqueo-Urizar, et al., 2017). Mazza, et al. (2022) v svoji raziskavi ugotavljajo, da je odnos družine ključni element, ki bistveno vpliva na pot okrevanja pacienta s shizofrenijo, kar pomeni tudi preprečevanje oz. zmanjševanje ponovnih hospitalizacij. Ugotovili so, da ljubeče, podporno in razumevajoče družinsko okolje pripomore k okrevanju pacienta, saj zmanjša stres, ter omogoča boljše spopadanje s težavami. Ma, et al. (2021) navajajo, da družinski člani, ki so do svojega svojca s shizofrenijo bolj kritični, sovražni ali pa se preveč vpletajo v njegovo življenje povzročijo poslabšanje simptomov shizofrenije in ponovitev bolezni ter s tem posledično hospitalizacij, kar enako v svoji raziskavi ugotavljajo Mazza, et al. (2022). Meng (2023) navaja enako, da je toplina svojcev eden od elementov, ki

preprečujejo ponovitev ali poslabšanje simptomov shizofrenije. Mazza, et al. (2022) so ugotovili, da kognitivno-vedenjska družinska terapija lahko pomaga izboljšati odnose v družini in ustvariti bolj podporno okolje za osebo s shizofrenijo, izboljša sodelovanje v družini in zmanjša stopnjo samomorilnosti oseb s shizofrenijo. Izsledke potrjuje tudi raziskava Hode, et al. (2024), ki tudi ugotavlja pozitivne učinke kognitivno-vedenjske terapije svojcev. Hode, et al. (2024) ugotavljajo tudi, da psihoedukacija svojcev vpliva na natančnejšo vizijo in zmanjšanje stigme o zdravljenju.

Družinski odnosi imajo ključno vlogo ob poteku bolezni pri posameznikih s shizofrenijo. Kakovost družinskih interakcij lahko pomembno vpliva na potek bolezni, saj pozitivni odnosi pogosto prinesejo boljše terapevtske izide, medtem ko negativni odnosi povečujejo tveganje za ponovitve bolezni in poslabšanje simptomov (Lobban & Barrowclough, 2016). Pozitivni družinski odnosi vključujejo odprto komunikacijo, čustveno podporo in aktivno sodelovanje pri zdravljenju. Raziskave kažejo, da pacienti, ki prejemajo čustveno podporo svojih bližnjih, bolje sodelujejo pri zdravljenju in imajo nižjo stopnjo hospitalizacij. Družinske intervencije, kot so programi psihoedukacije in kognitivno-vedenjske terapije, dokazano izboljšujejo kakovost odnosov in zmanjšujejo obremenitev družinskih članov. Po drugi strani pa so kritika, sovražnost in prekomerna vpletenost družinskih članov povezani s slabšimi izidi zdravljenja. Visoka stopnja izraženih čustev v družinskem okolju povečuje stres pri pacientih in s tem tveganje za poslabšanje simptomov ter pogostejše ponovitve bolezni. Raziskave so pokazale, da družinska terapija pomaga zmanjšati izražena negativna čustva ter izboljša razumevanje bolezni in podporne strategije (Lobban & Barrowclough, 2016).

Vključevanje družine v obravnavo shizofrenije je zato ključno za izboljšanje kakovosti življenja pacientov in njihovih bližnjih. Celostna podpora in sodelovanje vseh vpletenih lahko pomembno prispevata k boljšim terapevtskim izidom in zmanjšanju stigmatizacije bolezni. Krepitev podpornega okolja in zmanjšanje negativnih interakcij lahko prispevata k večji stabilnosti pacientov ter izboljšanju njihovega socialnega in čustvenega blagostanja (Lobban & Barrowclough, 2016).

V svoji raziskavi Ma, et al. (2021) to trditev potrjujejo in v svoji raziskavi navajajo, da se je psihoedukacija pokazala kot učinkovita metoda za zmanjšanje visoke stopnje izraženih čustev pri družinskih članih. Liu, et al. (2021) podpirajo ugotovitve ostalih avtorjev (Ran, et al., 2017; Smith & Johnson, 2021; Issac, et al., 2022; Mazza, et al., 2022; Rodolico, et al., 2022; Meng, 2023; Hode, et al., 2024), saj ugotavljajo ključno vlogo podpore družine pri okrevanju, saj le-ta izboljša njihovo kakovost življenja in zmanjša občutek stigmatizacije. Raziskave kažejo, da je podpora, ki vključuje družinske člane, zelo učinkovita pri pomoči osebam s shizofrenijo na poti do boljše rehabilitacije in vsakodnevnega počutja (Liu, et al., 2021). Rodolico, et al. (2022) v svoji raziskavi potrjujejo do sedaj navedene ugotovitve zgoraj navedenih avtorjev, da imajo pozitivni družinski odnosi in spodbudno okolje svojcev zelo močan vpliv na zmanjšanje stigme osebe s shizofrenijo in spopadanje z boleznijo, kar vodi v zmanjšanje ponovnih hospitalizacij in relapsov bolezni. Rodolico, et al. (2022) so se predvsem osredotočili na način, kako družinske intervencije pripomorejo k zdravljenju shizofrenije in kateri mehanizmi sprememb so v njih ključni. Ugotovili so, da te intervencije zmanjšujejo ponovne hospitalizacije ter izboljšajo kakovost življenja tako oseb s shizofrenijo kot celotne družine. Ključno vlogo ima izboljšanje komunikacije znotraj družine, kar omogoča boljše razumevanje in podporo osebi s shizofrenijo. Družinski člani se naučijo bolje obvladovati stres, ki ga bolezen prinaša, kar pripomore k večji stabilnosti in mirnejšemu vsakdanu. Ko se zmanjša kritičnost in povečata razumevanje ter čustvena podpora, to pozitivno vpliva na posameznikovo okrevanje. Dolgoročno to pomeni tudi zmanjšanje stigmatizacije in večjo povezanost znotraj družine. Uspešne intervencije vključujejo aktivno sodelovanje vseh družinskih članov, kar omogoča boljše sodelovanje pri zdravljenju in podpira osebo s shizofrenijo na več ravneh. Pomembna je tudi vloga terapevtov, ki pomagajo usmerjati dinamiko odnosov v družini. Raziskave so pokazale, da družinska psihoterapija pomaga zmanjšati stopnjo ponovitev bolezni, ker izboljša podporo in zmanjšuje stresne dejavnike, ki lahko vodijo v poslabšanje simptomov shizofrenije. Terapije se osredotočajo na izboljšanje komunikacije in razumevanja znotraj družine ter na reševanje družinskih konfliktov in s tem zmanjšanje napetosti. Med druge intervencije so uvrstili tudi:

- usmerjeno družinsko svetovanje;
- psihološko izobraževanje (psychoeducation);

- podporo v kriznih situacijah.

Zaključili so, da družinske intervencije niso samo podpora za osebe s shizofrenijo, ampak tudi ključni del celostnega zdravljenja shizofrenije, saj izboljšajo odnose, zmanjšajo stres in povečajo možnosti za okrevanje. Družinske intervencije so ključne za preprečevanje ponovitev shizofrenije, saj:

- povečajo podporo pacientu v vsakdanjem življenju;
- zmanjšajo stres in konflikte znotraj družine, ki lahko poslabšajo stanje pacienta;
- izboljšajo komunikacijo in razumevanje med pacientom in njegovimi družinskimi člani;
- povečajo sodelovanje pacienta pri zdravljenju, vključno z rednim jemanjem zdravil in s sodelovanjem v terapevtskih procesih (Ran, et al., 2017; Issac, et al., 2022; Mazza, et al., 2022; Rodolico, et al., 2022; Hode, et al., 2024).

Ena izmed preprostih in učinkovitih metod za oceno družinske dinamike je t. i. 5-minutni vzorec govora, kjer svojca prosijo, naj pet minut govori o osebi s shizofrenijo in njunem odnosu, strokovnjaki pa nato ocenijo, kako le-ta (svojec osebe s shizofrenijo) izraža svoja čustva. Ta ocena pomaga razumeti, ali družinsko okolje podpira okrevanje osebe s shizofrenijo ali pa ga morda otežuje. 5-minutni vzorec govora je orodje, ki omogoča ocenjevanje izražanja čustev znotraj družine. To orodje vključuje možnost, da družinski člani povedo nekajminutno izjavo o svojem svojcu s shizofrenijo. Med tem govorom se ocenjujejo različni vidiki izražanja čustev, kot so:

- pozitivna čustva: izražanje skrbi, podpore in ljubezni;
- negativna čustva: izražanje jeze, obupa, kritike ali prekomerne skrbi;
- intenzivnost izražanja: kako intenzivno in prekomerno so čustva izražena;
- dinamika odnosa: ali so čustva konstruktivna ali destruktivna za pacientovo zdravje.

Iz rezultatov te ocene se izračuna indeks visokega izražanja čustev, ki je pokazatelj stopnje čustvene napetosti v družinskem okolju. Ta tehnika je prepoznana kot pomembna metoda prepoznave tveganja za ponovitve simptomov shizofrenije. Prednosti te metode

so enostavnost, hitrost in prediktivna vrednost, klinična uporabnost ter natančnost. Obstajajo tudi nekatere slabosti, kot so subjektivnost ocenjevanja in osredotočenost na negativna čustva ali stigma, ki jih lahko izboljšamo z dodatnimi metodami in pristopi v klinični praksi (Mazza, et al., 2022).

Drugo raziskovalno vprašanje se je navezovalo na temo, na kakšen način se svojci v domačem okolju spoprijemajo z zahtevami, ki jih predstavlja skrb za družinskega člana s shizofrenijo po končanem bolnišničnem zdravljenju. Ker vemo, kako pomembna je sama skrb za družinskega člana s shizofrenijo po končanem bolnišničnem zdravljenju, predstavlja za svojce številne izzive, ki vključujejo čustvene, finančne in socialne obremenitve ter tudi samo prilagoditev glede njihovega osebnega življenja in prostega časa. V izbranih raziskavah smo ugotovili, da svojci uporabljajo različne strategije za obvladovanje teh izzivov, pri čemer so ključni dejavniki podpora, izobraževanje in prilagodljive družinske dinamike.

Kot navaja Caqueo-Urizar, et al. (2017), se po odpustu pacienta iz bolnišnice svojci pogosto soočajo z visoko stopnjo stresa in obremenitve, ki izhajata iz skrbi za osebo s shizofrenijo, pomanjkanja informacij in stigmatizacije in tudi same stigmatizacije okolja, v katerem živijo. Hode, et al. (2024) je navedel, da je eden ključnih dejavnikov uspešnega soočanja družinska psihoedukacija, ki zmanjšuje tveganje za ponovne hospitalizacije in izboljšuje kakovost življenja tako osebe s shizofrenijo kot svojcev. Kot smo omenili, je družinska psihoedukacija terapevtski pristop, namenjen izobraževanju in usposabljanju svojcev oseb s shizofrenijo, da le-ti bolje razumejo bolezen, njene simptome in možne strategije za obvladovanje izzivov, povezanih s skrbjo za osebo s shizofrenijo. Sam cilj psihoedukacije je zmanjšati stres in obremenitev družinskih članov, izboljšati komunikacijo z osebo s shizofrenijo ter zmanjšati tveganje za ponovne hospitalizacije. Programi običajno vključujejo informacije o poteku bolezni, strategije za obvladovanje kriznih situacij, tehnike reševanja problemov in podporne skupine za svojce.

Pomembno vlogo pri obvladovanju zahtev skrbništva ima tudi podpora širše družbene mreže, vključno s strokovno pomočjo in podpornimi skupinami, ki so za posameznika zelo pomembne. Grácio z sodelavci (2015) ugotavlja, da so intervencije, ki so usmerjene

na družino, ključnega pomena pri zmanjšanju stresa in izboljšanju same komunikacije med družinskimi člani. Huang, et al. (2017) je v svoji raziskavi potrdil, da družinske intervencije zmanjšujejo tveganje za ponovne hospitalizacije ter izboljšujejo družinske odnose. Le-te pri shizofreniji vključujejo različne pristope, namenjene izboljšanju družinske dinamike, zmanjšanju stresa ter podpori tako osebi s shizofrenijo kot svojcem.

Med najpomembnejše sodijo:

- družinska psihoedukacija: izobraževanje svojcev o shizofreniji, strategijah obvladovanja in izboljšanju komunikacije (Caqueo-Urizar, et al., 2017; Hode, et al., 2024);
- družinska terapija: psihoterapija za izboljšanje družinskih odnosov in zmanjšanje stresa (Grácio, et al., 2015);
- kognitivno-vedenjske intervencije: uporaba KVT tehnik za zmanjšanje negativnih miselnih vzorcev in boljše soočanje s stresom (Ran, et al., 2017);
- programi za zmanjševanje izraženih čustev: zmanjšanje kritike, sovražnosti in pretirane čustvene vpletenosti v družini (Meng, 2023);
- podporne skupine za svojce: čustvena podpora, izmenjava izkušenj in učenje učinkovitih strategij za skrb za osebo s shizofrenijo (Smith & Johnson, 2021);
- rehabilitacijski in socialni programi: pomoč pri socialni vključenosti, razvoju veščin in izboljšanju kakovosti življenja družine (Issac, et al., 2022).

Svojci pogosto razvijejo različne strategije za spoprijemanje z vsakodnevnimi izzivi, povezanimi s skrbjo za osebo s shizofrenijo. Med najpogostejšimi so prilagajanje vedenjskih vzorcev, uporaba čustvenega obvladovanja in iskanje socialne podpore (Issac, et al., 2022).

Družinska dinamika pomembno vpliva na doživljanje stigmatizacije oseb s shizofrenijo. Liu, et al. (2021) so ugotovili, da sama kakovost družinskih odnosov pomembno vpliva na osebno samopodobo in samo sprejemanje bolezni. Podobno tudi Smith in Johnson (2021) poudarjata, da sama družinska podpora deluje kot pomemben napovednik pri samem okrevanju oseb s shizofrenijo.

Poleg teh strategij se svojci pogosto soočajo tudi s finančnimi težavami, saj dolgotrajna skrb za osebo s shizofrenijo pomeni večje stroške, izgubo dohodka in potrebo po prilagoditvi delovnega časa ali celo opustitvi zaposlitve, a kljub temu večini ne pripada nadomestilo, ali pa je le-to zanemarljivo (Issac, et al., 2022). Strokovnjaki poudarjajo, da je nujno zagotoviti ustrezne socialne in finančne ukrepe, ki bi pomagali družinam pri spoprijemanju s temi izzivi, saj je odvisno od posamezne družine, ali je pripravljena prevzeti skrb za družinskega člana s shizofrenijo; v nasprotnem primeru so v večini prepuščeni sami sebi, saj nimajo sredstev niti za plačilo zavodov ali domov upokojencev (Ran, et al., 2017).

Poleg finančnih bremen imajo svojci tudi povečan čustveni in psihološki stres. Stalna skrb za osebo s shizofrenijo lahko privede do izgorelosti, anksioznosti in depresije (Meng, 2023). Strokovna pomoč, kot so svetovanje, psihoterapija in podporne skupine, lahko pomaga pri obvladovanju teh težav (Hode, et al., 2024). Raziskave kažejo, da imajo svojci, ki se vključujejo v podporne skupine, boljše strategije obvladovanja in manjšo stopnjo stresa v primerjavi s tistimi, ki se s težavami soočajo sami (Smith & Johnson, 2021). Zatorej je pomembno, da se svojce, ki so pripravljeni in skrbijo za osebo s shizofrenijo, vključi v podporne službe:

- ŠENT: Slovensko združenje za duševno zdravje: forum svojcev, podporne skupine, izobraževanja (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2019);
- društvo Altra: individualna podpora, socialne storitve, svetovanje za svojce (NIJZ, 2019);
- program Mira: informacije in nasveti za svojce, podpora pri vključevanju v družbo (NIJZ, 2019);
- HUMANA: Združenje svojcev pri skrbi za mentalno zdravje: predavanja, skupinsko in individualno delo, terapevtska pomoč (NIJZ, 2019);
- zveza Sožitje: Samopomočne skupine za svojce oseb s težavami v duševnem zdravju (NIJZ, 2019).

Pomen skupnostne podpore je prav tako ključen pri zmanjševanju stigmatizacije, ki jo doživljajo družine oseb s shizofrenijo. Stigma pogosto otežuje iskanje pomoči in povečuje občutek osamljenosti pri svojcih (Liu, et al., 2021). Zato so programi ozaveščanja in

destigmatizacije ključnega pomena za izboljšanje kakovosti življenja tako oseb s shizofrenijo kot njihovih družinskih članov.

2.5.1 Omejitve raziskave

V diplomskem delu smo se osredotočili na iskanje literature, ki je povezano s pomenom družinskih odnosov na sam potek bolezni družinskega člana s shizofrenijo. Menimo, da je pomanjkljivost našega pregleda literature v tem, da na slovenskem raziskovalnem področju to ni preveč raziskana tematika, a vendar je primerne literature za naše diplomsko delo bilo dovolj na slovenskem kakor tudi tujem področju. V Sloveniji je prav, da se poudarek nameni tematiki shizofrenije, kakor tudi vsem drugim duševnim motnjam, saj se s samim razvojem prebivalstva in potekom življenja sama pojavnost duševnih obolenj povečuje. Večina znanstvenih ter strokovnih člankov, ki smo jih preučili, je v angleškem jeziku. Raziskave so bile narejene v drugih okoljih, ki pa najverjetneje ne odlikavajo razmer, ki so v Sloveniji. Veliko člankov nam je bilo zaradi samega plačila nedostopnih, zato jih nismo vključili v samo diplomsko delo, čeprav bi lahko bili ustrezni za naš pregled. Zato menimo, da je v Sloveniji to še dokaj nerazvita tema in smo imeli glede slovenskega raziskovalnega področja omejeno razpoložljivost z dano literaturo. Kar nekaj literature, ki bi lahko bilo ustrezne, je bilo prestare, zato se za vključitev le-te nismo odločili.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Diplomsko delo je prispevalo k razumevanju samega pomena družinskih odnosov na potek bolezni družinskega člana s shizofrenijo, kot tudi razumevanje njihovih dilem in zadržkov, s katerimi se soočajo domači. Ugotovili smo, da je velikega pomena, da se posamezniku kakor tudi družini, ponudi priložnost in se jih spodbuja pri delu ter odnosih z osebo, ki ima shizofrenijo. S samim diplomskim delom smo ugotovili, kako razvita je sama pomoč v Sloveniji in tudi v tujini, posamezniku ter tudi svojcem; kako pomembno je krepiti samo ozaveščenost o pomenu družinske dinamike pri obravnavi shizofrenije, samo razvijanje dodatne podpore za svojce, ki bi vključevale praktične veščine na različnih področjih. Pomembno pa je spodbujanje multidisciplinarnega pristopa pri samem delu z družinami, ki vključujejo strokovnjake z različnih področij, samo

izboljšanje dostopnosti storitev za družine in posameznike ter prilagoditev obstoječih programov njihovim potrebam, nadaljevati raziskovanje in spremljanje učinkov različnih oblik pomoči, da bi zagotovili najučinkovitejše metode podpore.

3 ZAKLJUČEK

Shizofrenija je kompleksna bolezen, ki ne vpliva le na obolelega posameznika, ampak tudi na vse ljudi, ki so v njegovem ožjem krogu, še posebej na svojce, ki skrbijo za družinskega člana s shizofrenijo. Ugotovili smo, kako pomembno vplivajo družinski odnosi na potek bolezni shizofrenije in ponovnih oz. pogostih hospitalizacij oseb s shizofrenijo. Družine so si med seboj različne. Določene lastnosti, ki jih posreduje družina, igrajo pomembno vlogo pri poslabšanju oz. izboljšanju stanja shizofrenije. Podpora in razumevanje v družinskem okolju lahko bistveno pripomoreta k zmanjšanju stresa in preprečevanju ponovnih hospitalizacij. Ko družinski člani nudijo okolje, ki je podporno in ljubeče, to pripomore k obvladovanju težav in zmanjšanju simptomov bolezni. Nasprotno pa lahko kritika in prekomerno vpletanje stanje poslabšata, kar vodi v večje izzive za celotno družino.

Eden ključnih dejavnikov, ki lahko svojcem olajša spopadanje z boleznijo, je družinska psihoedukacija. Ta pristop omogoča družinskim članom, da bolje razumejo samo naravo bolezni in na pravilen način obvladajo različne stresne situacije. Družinska terapija in kognitivno-vedenjske tehnike lahko pripomorejo k boljšim odnosom in večji podpori. Po odpustu iz bolnišnice se svojci pogosto soočajo z velikimi izzivi – ne le s čustvenimi in psihološkimi, ampak tudi finančnimi in socialnimi. Pomembno je, da so v tem procesu ustrezno podprti, tako z informacijami, tj. opolnomočeni, kot tudi s podpornimi skupinami. Svojci, ki se vključijo v podporne skupine, pogosto razvijejo boljše strategije za obvladovanje vsakodnevnih izzivov. To ne pomaga le njim, ampak tudi osebi s shizofrenijo, saj izboljša kakovost življenja vseh vpletenih. Poleg tega pa so socialna in finančna podpora ključnega pomena, saj pogosto družinam primanjkuje sredstev za ustrezno skrb. Skupnostna podpora in ozaveščanje o stigmatizaciji lahko pomembno prispevata k zmanjšanju občutka osamljenosti in povečanju kakovosti življenja za vse člane družine.

4 LITERATURA

Aveyard, H., 2014. *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical Guide*. London: Open University Press.

Caqueo-Urizar, A., Rus-Calafell, M., Craig, T.K.J., Irarrazaval, M., Urzúa, A., Boyer, L. & Williams, D.R., 2017. Schizophrenia: Impact on Family Dynamics. *Current Psychiatry Reports*, 19(2), p. 2. 10.1007/s11920-017-0756-z.

Caqueo-Urizar, A., Rus-Calafell, M., Urzua, A., Escudero, J. & Gutierrez-Maldonado, J., 2015. The role of family therapy in the menagement of schizophrenia: challanges and solutions. *Neuropsychiatric diseases and treatment*, 11, pp. 145-151. 10.2147/NDT.S51331.

Grácio, J., Goncalves- Pereira, M. & Leff, J., 2015. What do we know about family interventions for psychosis at the process level? A systeamtic review. *Family Process*, 55(1), pp. 79-90.

Hajebi, A., Naserbakht, M. & Minoletti, A., 2019. Burden experienced by caregivers of schizophrenia patients and its related factors. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 33(54), pp. 1-7. 10.34171/mjiri.33.54

Hode, Y., Padovani, R., Hikmat, W., Guillard-Bouhet, N., Attal, J., Bralet, M.-C., Biotteau, M., Chereau Boudet, I., Canceil, O., Montagne Larmurier, A., Roussel, C., Lemestré, S. & Willard, D., 2024. Family psychoeducation in schizophrenia and schizophrenia related disorder, treatment compliance, and suicidal risk reduction: Questions about their relationship from a naturalistic observation. *Frontiers in Psychiatry*, 15, pp. 1-13. 10.3389/fpsyt.2024.1370566.

Issac, A., Nayak, S.G., Yesodharan, R. & Sequira, L., 2022. Needs, challenges, and coping strategies among primary caregivers of schizophrenia patient: A systematic review

& meta-synthesis. *Archives of psychiatric nursing*, 41, pp. 317-332. 10.1016/j.apnu.2022.09.001.

Kim, S.H. & Park, S., 2023. Effectiveness of family interventions for patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(6), pp. 1598-1615. 10.1111/inm.13198.

Kmetič, B., 2017. *Shizofrenija in pomen podpore družine pri zdravljenju pacienta s shizofrenijo: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Liu, X., Wang, S., He, K., Song, Y., Wang, L. & Wang, W., 2022. Effectiveness of mindfulness-based interventions for chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 11(21), p. 6533. 10.3390/jcm11216533.

Lobban, F. & Barrowclough, C., 2016. An interpersonal CBT framework for involving relatives in interventions for psychosis: Evidence base and clinical implications', *Cognitive Therapy and Research*, 40(2), pp. 198-215. 10.1007/s10608-015-9726-5.

Lorenzo, R.D., Girone, A., Panzera, N., Fiore, G., Pinelli, M., Venturi, G., Magarini, F. & Ferri, P., 2021. Empathy and perceived burden in caregivers of patients with schizophrenia spectrum disorders: research article. *BMC Health Services Research*, 21(250), pp. 1-13. 10.1186/s12913-021-06258-x.

Ma, C.F., Chan, S.K.W., Chung, Y.L., Ng, S.M., Hui, C.L.M., Suen, Y.N. & Chen, E.Y.H., 2021. The predictive power of expressed emotion and its components in relapse of schizophrenia: a meta-analysis and meta-regression. *Psychological Medicine*, 51(3), pp. 365-375. 10.1017/s0033291721000209.

Mazza, C., Formica, F., Ferracuti, S., Ricci, E., Colasanti, M., Biondi, S., Di Domenico, A. & Roma, P., 2022. High expressed emotion (HEE), assessed using the Five-Minute Speech Sample (FMSS), as a predictor of psychiatric relapse in patients with

schizophrenia and major depressive disorder: A meta-analysis and meta-regression. *Journal of Clinical Medicine*, 11(21), p. 6533. 10.3390/jcm11216533.

Meng, C., 2023. *Schizophrenia, Expressed Emotion, and Relapse: A Systematic Review Across Cultures: doctoral dissertation*. Los Angeles: Pepperdine University, Graduate School of Education and Psychology.

McFarlane, W.R., 2016. Family Interventions for Schizophrenia and the Psychoses: A Review. *Family process*, 55(3), pp. 460-482. 10.1111/famp.12235.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2019. *Razvoj nevladnih organizacij (NVO) na področju zdravja in krepitev povezanosti*. [pdf] Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/nvo_publikacija_2019.pdf [Accessed 7 April 2025].

Pan, Z., Li, T., Jin, G. & Lu, X., 2024. Caregiving experiences of family caregivers of patients with schizophrenia in a community: A qualitative study in Beijing. *BMJ Open*, 2024, 14(4), pp. 1-8. 10.1136/bmjopen-2023-081364.

Patel, K.R., Cherian, J., Gohil, K. & Atkinson, D., 2014. Schizophrenia: overview and treatment options. *P&T*, 39(9), pp. 638-645.

Peng, M.M., Xing, J., Tang, X., Wu, Q., Wei, D. & Ran, M.S., 2022. Disease-Related Risk Factors for Caregiver Burden among Family Caregivers of Persons with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, 19(3), pp. 1-16. 10.3390/ijerph19031862.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Ran, M., Xiang, M. & Huang, M., 2017. Family interventions for schizophrenia: Effects on relapse, hospitalization, and family dynamics. *Current Psychiatry Reports*, 19(2), pp. 1-8.

Rodolico, A., Bighelli, I., Avanzato, C., Concerto, C., Cutrufelli, P., Mineo, L., Schneider-Thoma, J., Siafis, S., Signorelli, M.S., Wu, H., Wang, D., Furukawa, T.A., Pitschel-Walz, G., Aguglia, E. & Leucht, S., 2022. Family interventions for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 9(3), pp. 211-221. 10.1016/S2215-0366(21)00437-5.

Smith, J. & Johnson, K., 2021. Family support as a predictor of recovery in schizophrenia: An empirical analysis. *Journal of Family Therapy*, 43(3), pp. 289-307.

Wang, L., Chen, Y., Hu, C. & Qin, H., 2021. Influence of family dynamics on stigma experienced by patients with schizophrenia: Mediating effect of quality of life. *Frontiers in Psychiatry*, 12, pp. 1-8.

World health organization (WHO), 2022a. *Mental disorder*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> [Accessed 8 July 2024].

World health organization (WHO), 2022b. *Schizophrenia*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> [Accessed 8 July 2024].