

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õenduse õppetool

Õe õppekava

Annika Viks

**ÕENDUSABI SKISOFREENIAHAIGE PATSIENDI JA TEMA PERE  
ELUKVALITEEDI PARANDAMISEKS**

Lõputöö

Tallinn 2026

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri,

Annika Viks/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Janika Mavor, RN, MSc

*/nimi ja akadeemiline kraad/*

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

## KOKKUVÕTE

Annika Viks (2026). Õendusabi skisofreeniahaige patsiendi ja tema pere elukvaliteedi parandamiseks. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Lõputöö eesmärgiks on kirjeldada, kuidas õendusabi saab toetada skisofreeniat põdeva patsiendi ja tema perekonna elukvaliteeti, keskendudes patsiendi igapäevase toimetuleku ja psühhosotsiaalse heaolu toetamisele. Lõputöö on kirjanduse ülevaade. Lõputöö pikkuseks on 28 lehekülge. Töös kasutati 51 kirjandusallikat, millest teaduspübilaktsioonide on 39 ning nendest õendusartikleid on 12.

Skisofreenia on krooniline ja mitmetasandiline psüühikahäire, mille positiivsed, negatiivsed ja kognitiivsed sümptomid mõjutavad otseselt patsiendi igapäevast toimetulekut, piirates iseseisvust, sotsiaalset aktiivsust ja osalemist igapäevaelus. Haigus väljendub raskustes planeerimisel, otsuste tegemisel ja igapäevaste tegevuste sooritamisel ning selle mõju kandub üle ka perekonnale, kellele langeb sageli pikaajaline hoolduskoormus. Perekonnaliikmed peavad kohanema muutunud rollide ja vastutusega, mis võib põhjustada emotsionaalset ja psühholoogilist koormust, kuid samas kujuneb perekond oluliseks tugisüsteemiks, mõjutades patsiendi ravisoostumust ja toimetulekut.

Õendusabi roll skisofreeniaga patsiendi toetamisel seisneb igapäevaoskuste arendamises, rutiinide kujundamises, ravisoostumuse toetamisel ning patsiendi õpetamises ja juhendamises. Õendusabi hõlmab ka seisundi jälgimist, kõrvaltoimete märkamist ning emotsionaalse toe pakkumist, mis aitab parandada patsiendi iseseisvat toimetulekut ja vähendada sümptomite mõju igapäevaelule. Perekonna psühhosotsiaalse heaolu toetamisel keskendub õendusabi pereliikmete teadlikule kaasamisele, psühhoharidusele, toimetulekuoskuste arendamisele ja emotsionaalse toe pakkumisele. Lisaks on oluline hinnata perekonna vajadusi ja hoolduskoormust ning suunata pereliikmeid tugiteenuste ja nõustamise juurde, mis aitab parandada nii patsiendi kui ka perekonna üldist heaolu.

**Võtmesõnad:** õendusabi; skisofreenia; patsient; perekond; elukvaliteet; õenduslikud sekkumised; perekonnakeskne õendus

## SUMMARY

Annika Viks (2026). Nursing Care to Improve the Quality of Life of a Patient with Schizophrenia and Their Family. Tallinn Health Care College, Chair of Nursing. The aim of the thesis is to describe how nursing care can support the quality of life of a patient with schizophrenia and their family, focusing on supporting the patient's daily coping and psychosocial well-being. The thesis is a literature review. The thesis consists of 28 pages. A total of 51 references were used in the thesis, including 39 scientific publications, of which 12 were nursing articles.

Schizophrenia is a chronic and multidimensional mental disorder in which positive, negative and cognitive symptoms directly affect the patient's daily functioning, limiting independence, social activity and participation in everyday life. The illness manifests as difficulties in planning, decision-making and performing daily activities, and its impact also extends to the family, who often bear a long-term caregiving burden. Family members must adapt to changed roles and responsibilities, which may cause emotional and psychological strain, while at the same time the family becomes an important support system influencing the patient's treatment adherence and coping.

The role of nursing care in supporting a patient with schizophrenia includes developing daily living skills, structuring routines, supporting treatment adherence, and providing patient education and guidance. Nursing care also involves monitoring the patient's condition, identifying side effects, and providing emotional support, which helps improve the patient's independence and reduce the impact of symptoms on daily life. In supporting the psychosocial well-being of the family, nursing care focuses on the informed involvement of family members, psychoeducation, development of coping skills and provision of emotional support. In addition, it is important to assess the family's needs and caregiving burden and to refer family members to appropriate support services and counselling, which helps improve the overall well-being of both the patient and the family.

**Keywords:** nursing care; schizophrenia; patient; family; quality of life; nursing interventions; family-centred nursing

## SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA .....	9
2. SKISOFREENIA JA SELLE MÕJU PATSIENDI ELUKVALITEEDILE .....	11
2.1. Haiguse olemus ja sümptomaatika.....	11
2.2. Haiguse mõju patsiendi igapäevaelule, toimetulekule ja perekonnale.....	12
3. ÕENDUSABI ROLL SKISOFREENIAGA PATSIENDI JA TEMA PEREKONNA TOIMETULEKU TOETAMISEL .....	16
3.1. Õendusabi patsiendi elukvaliteedi parandamiseks.....	16
3.2. Õendusabi võimalused perekonna toetamisel .....	18
ARUTELU .....	21
JÄRELDUSED.....	24
KASUTATUD KIRJANDUS .....	25

## SISSEJUHATUS

Skisofreenia on krooniline ja raske psüühikahäire, mis mõjutab inimese mõtlemist, tajusid, emotsioone ja käitumist ning tekitab märkimisväärseid piiranguid igapäevaelus ja sotsiaalsetes suhetes. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel kannatab skisofreenia all ligikaudu 24 miljonit inimest kogu maailmas, mis moodustab umbes 1% elanikkonnast (WHO, 2022). Skisofreenia on seotud ulatusliku ja pikaajalise sotsiaalse ning funktsionaalse kahjustusega, mis väljendub tööalases väljalangemises, sotsiaalses tõrjutuses ja sõltuvuses tugisüsteemidest ning toob kaasa märkimisväärse koormuse nii patsiendile kui ka tema perekonnale (Galletly jt, 2016).

Skisofreenia kulg on krooniline ja sageli ettearvamatu, mille tõttu vajavad patsiendid pidevat meditsiinilist ning sotsiaalset tuge. Õigeaegne ja järjepidev ravi aitab sümptomeid kontrolli all hoida, kuid haigus ise on elukestev ning sellega kaasnevad korduvad ägenemised ja remissiooniperioodid (Kahn & Sommer, 2015). Lisaks bioloogilistele teguritele mõjutavad patsiendi seisundit ka psühhosotsiaalsed ja keskkonnategurid, eelkõige sotsiaalne isolatsioon, stigmatiseerimine ja toimetulekuraskused igapäevaelus (Charlson jt, 2018). Elukvaliteedi langus on skisofreeniaga patsientidel seotud sümptomite püsimise, kognitiivsete häirete, ravimite kõrvaltoimete ning ebapiisava ravisoostumusega, mistõttu eeldab haiguse käsitlemine nii meditsiinilisi kui ka psühhosotsiaalseid sekkumisi, sealhulgas struktureeritud ja individuaalselt kohandatud õendusabi (Zhang, Liang & Gui, 2025).

Skisofreenia mõju ei piirdu üksnes haige inimesega. See laieneb ka perekonnale, kes on sageli peamine hooldus- ja tugivõrgustik. Lähedased võivad kogeda märkimisväärset emotsionaalset ja füüsilist koormust, samuti sotsiaalset tõrjutust ja majanduslikke raskusi. Mitmed uuringud on näidanud, et hooldajate psühholoogiline koormus mõjutab oluliselt patsiendi taastumist ja ravisoostumust. Seetõttu on oluline, et õendustöö ei keskenduks üksnes patsiendi kliinilistele sümptomitele, vaid toetaks terviklikult ka perekonda, kes vajab teadmisi, juhendamist ja tuge. (Wei jt, 2022; Caqueo-Urizar jt, 2014).

Eesti kontekstis on varasemaid õendusvaldkonna lõputöid skisofreenia teemal tehtud, nende seas on käsitletud koduõendusabi skisofreeniaga patsientidele (Kasak & Tammur, 2020), agressiivse käitumisega patsientide õendusabi haiglas (Kajasalu, 2018), varajases staadiumis skisofreenia õendusabi (Mukhina & Vorontsova, 2018), esmase psühhosiga patsientide õendusabi (Maltsjeva & , 2018) ning õendusdiagnoose ja -sekkumisi skisofreeniaga patsientidel

(Tiiman, 2018). Need tööd keskenduvad peamiselt konkreetsetele õenduslikele probleemidele või kliinilistele olukordadele. Samas puuduvad Eestis uuringud, mis käsitleksid terviklikult õendusabi rolli skisofreeniaga patsiendi ja tema perekonna elukvaliteedi parandamisel, ühendades patsiendi igapäevase toimetuleku, ravisoostumuse ja perekonna psühhosotsiaalse heaolu üheks tervikuks.

Lõputöö kuulub õe õppekava uurimissuunda „Tervise ja heaolu edendamine“, keskendudes patsiendi ja tema lähedaste toimetuleku ning elukvaliteedi toetamisele vaimse tervise õenduses.

Probleem seisneb selles, et kuigi teaduskirjandus rõhutab psühhosotsiaalsete tegurite ja perekonna toetamise olulisust skisofreenia käsitluses, ei ole nende aspektide rakendamine praktikas alati piisavalt süsteemne ega järjepidev. On leitud, et kuigi perekonna kaasamine ja peresuunalised sekkumised parandavad ravitulemusi, ei ole pereliikmed sageli raviprotsessi piisavalt kaasatud ning nende vajadused jäävad osaliselt katmata (Dirik jt, 2017). Samuti on kirjeldatud, et perekonnakeskne lähenemine ei ole vaimse tervise teenustes kõikjal ühtlaselt rakendatud, mistõttu jääb osa potentsiaalsest toetusest kasutamata (Burbach, 2018). Õendusabi kontekstis on samas tõendatud, et struktureeritud ja perekonnakeskne lähenemine, mis hõlmab patsiendi õpetamist, ravisoostumuse toetamist ning emotsionaalse toe pakkumist, parandab nii patsiendi kui ka perekonna toimetulekut ja elukvaliteeti (Ebrahim & Alam, 2016; Wen jt, 2025). Sellest tulenevalt on oluline kirjeldada õendusabi võimalusi, mis toetavad skisofreeniaga patsiendi ja tema perekonna elukvaliteeti.

Lõputöö eesmärk on kirjeldada, kuidas õendusabi saab toetada skisofreeniat põdeva patsiendi ja tema perekonna elukvaliteeti, keskendudes patsiendi igapäevase toimetuleku ja psühhosotsiaalse heaolu toetamisele.

Vastavalt probleemile ja eesmärgile on sõnastatud uurimisülesanded:

1. Kirjeldada skisofreenia olemust ning selle mõju patsiendi ja perekonna igapäevaelule ning toimetulekule.
2. Kirjeldada õendusabi võimalusi skisofreeniaga patsiendi igapäevase toimetuleku ja psühhosotsiaalse heaolu ning tema perekonna elukvaliteedi toetamisel.

**Uurimistöo kesksed mõisted:**

**Õendusabi** (*nursing care*) on tervishoiuteenus, mille eesmärk on toetada patsiendi tervist, toimetulekut ja heaolu, pakkudes hooldust, ravi ning ettevalmistust edasiseks iseseisvaks või toetatud eluks. (Tervisekassa, 2025)

**Skisofreenia** (*schizophrenia*) on raske ja kroonilise kuluga psüühikahäire, mida iseloomustavad häired mõtlemises, tajus ja minakogemuses ning muutused emotsionaalses ja käitumuslikus toimimises. Haigusele on iseloomulikud sellised sümptomid nagu luulumõtted, hallutsinatsioonid, mõtlemise desorganiseeritus, emotsionaalse väljenduse vaesumine, motivatsiooni langus ja kognitiivsed raskused. (WHO, *n.d.1*)

**Elukvaliteet** (*quality of life*) tähendab indiviidi tajumist oma positsioonist elus selles kultuurilises ja väärtussüsteemilises kontekstis, milles ta elab, ning seoses tema eesmärkide, ootuste, standardite ja muredega. (WHO, *n.d.2*)

**Perekond** (*family*) on kahest või enamast inimesest koosnev rühm, kes on omavahel seotud sünni, abielu või lapsendamise kaudu ning elavad koos. (Kaakinen jt, 2018).

## 1. METOODIKA

Käesolev lõputöö on kirjanduse ülevaade, mille eesmärk on analüüsida teadusartikleid, mis käsitlevad õendusabi rolli skisofreeniat põdeva patsiendi ja tema perekonna elukvaliteedi toetamisel. Kirjanduse ülevaade võimaldab tõendus põhised hinnata käsitletava teema kajastumist teaduskirjanduses, tuvastada uurimisvaldkonna võtmeküsimusi, kitsaskohti ja arengusuundi (Tikito ja Souissi, 2019). Metoodiliselt põhineb töö teaduskirjanduse süstemaatilisel kogumisel, sünteesimisel ja analüüsimisel, et koondada olemasolevad teadmised ning anda ülevaade uuritavast teemast (Snyder, 2019).

Andmete kogumiseks kasutati Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogu kaudu juurdepääsetavaid teadusandmebaase PubMed, ScienceDirect ja EBSCOhost. Täiendavate allikate leidmiseks kasutati otsingumootoreid Google ja Google Scholar ning Eesti teadus- ja lõputööde andmebaase RiksWeb, Dspace ja ESTER. Google otsingumootorit kasutati täiendavate dokumentide, ametlike materjalide ja raskemini leitavate allikate (nt juhendmaterjalid ja organisatsioonide veebilehed) leidmiseks.

Kirjandusallikate valiku eesmärk oli leida artikleid, mis käsitlevad skisofreenia mõju patsiendi ja tema perekonna elukvaliteedile ning õendusabi rolli nende toetamisel. Otsing viidi läbi ajavahemikus oktoober-detsember 2025. Allikate otsingul kasutati nii eesti- kui ingliskeelseid otsingusõnu ja fraase, mida omavahel kombineeriti.

Esmased otsingusõnad tulenesid otseselt uurimistöo pealkirjast ja eesmärgist ning olid: õendusabi (*nursing care*), skisofreenia (*schizophrenia*), patsient (*patient*), perekond (*family*) ja elukvaliteet (*quality of life*). Nendele lisati täpsustavad otsingusõnad, mis aitasid leida teemakohasemaid allikaid, nagu patsiendi toimetulek (*patient coping*), perekonna toetus (*family support*) ja vaimne tervis (*mental health*). Otsingus kasutati ka erinevaid kombinatsioone, näiteks *schizophrenia AND nursing care*, *schizophrenia AND quality of life AND nursing care*, *mental health nursing AND schizophrenia ning family burden AND mental illness AND schizophrenia*.

Artiklite valikul lähtuti selgetest ja eelnevalt määratletud kriteeriumidest. Analüüsi kaasati eelretsenseeritud teadusartiklid, mis on avaldatud ajavahemikus 2015–2025 ning on kättesaadavad täistekstina. Arvesse võeti inglise- ja eestikeelseid väljaandeid, mille fookus oli õendusabil, skisofreeniaga patsientide elukvaliteedil või perekonna toimetulekul ja toetamisel.

Selline ajavahemik valiti eesmärgiga kasutada võimalikult ajakohast ja tänapäevast teaduskirjandust, mis peegeldab kaasaegseid õenduspraktikaid ja vaimse tervise käsitlusi.

Erandina kaasati üks varasem allikas, mis on avaldatud 2013. aastal (MacCourt jt). Selle allika kasutamine oli põhjendatud, kuna tegemist on laialdaselt tunnustatud ja siiani kehtiva juhenddokumendiga, mis käsitleb süsteemselt perekonnanaholdajate toetamise põhimõtteid vaimse tervise valdkonnas. Autorite käsitlused ja soovitusel on jätkuvalt viidatud ka uuemates uuringutes ning samaväärse sisuga, ajakohasemat terviklikku juhendit perekonnanaholdajate toetamise kohta ei ole käesoleval ajal avaldatud. Seetõttu peeti selle allika kaasamist asjakohaseks ja sisuliselt põhjendatuks, et tagada perekonna toetamise teema käsitlemise terviklikkus ja teoreetiline järjepidevus.

Kirjanduse kogumisprotsess toimus kahes etapis: esmalt viidi läbi esmane otsing märksõnade alusel, seejärel valiti sobivad artiklid pealkirja ja abstrakti põhjal. Artiklite lõplik sobivus kinnitati täisteksti lugemisel. Autor luges valitud allikaid korduvalt, et hinnata nende sisu kvaliteeti ja relevantsust töö eesmärgiga.

Töö on koostatud tuginedes hea teadustava (2023) põhimõtetele, mille aluseks on ausus, objektiivsus, vastutus ja teaduseetika järgimine. Kõik kasutatud allikad on viidatud korrektselt vastavalt APA 7 viitamisstiilile ning töö autor on esitanud teiste teadlaste mõtted täpselt, ilma sisu moonutamata. Usaldusväärsuse tagamiseks kasutati ainult tõenduspõhiseid, eelretsenseeritud teadusartikleid, mis avaldatud rahvusvaheliselt tunnustatud teadusajakirjades. Allikate usaldusväärsust hinnati nende teadusliku kehtivuse ja meetodilise kvaliteedi põhjal, pöörates tähelepanu uurimuse disainile, andmete kogumise meetoditele ja tulemuste põhjendatusele.

Lõputöö on koostatud vastavuses Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lõputööde koostamise ja vormistamise juhendiga (2023).

## 2. SKISOFREENIA JA SELLE MÕJU PATSIENDI ELUKVALITEEDILE

### 2.1. Haiguse olemus ja sümptomaatika

Skisofreenia on raske ja kroonilise kuluga psüühikahäire, mida iseloomustavad häired mitmes vaimse funktsioneerimise valdkonnas. ICD-11 kohaselt hõlmavad haiguse keskseid tunnuseid mõtlemise häired (nt luulumõtted ja mõtlemise desorganiseeritus), taju häired (nt hallutsinatsioonid), minakogemuse häired ning kognitiivsed, afektiivsed, motivatsioonilised ja käitumuslikud kõrvalekalded. Diagnoosi eelduseks on sümptomite püsimine vähemalt ühe kuu jooksul ning muude somaatiliste põhjuste või ainete toime välistamine (WHO, *n.d.*). Epidemioloogiliselt kuulub skisofreenia jätkuvalt maailma suurima puudekoormusega haiguste hulka, esinedes sagedamini meestel ja suurlinnades elavatel inimestel ning seostudes madalama sotsiaalmajandusliku taustaga, mis viitab keskkondlike ja sotsiaalsete tegurite mõjule haiguse kujunemisel ja kulus (Riedel jt, 2025).

Anwar jt (2025) kirjeldavad skisofreeniat kui kompleksset häiret, mille puhul esinevad progresseeruvad puudujäägid töömälu, tähelepanu ja täidesaatvate funktsioonide tasandil, mis omakorda mõjutavad igapäevast toimetulekut ja sotsiaalset funktsioneerimist. Sarnast käsitlust toetavad ka Joseph jt (2015), rõhutades, et skisofreenia sümptomid moodustavad dünaamilise ja heterogeense mustri, kus positiivsed, negatiivsed ja kognitiivsed sümptomid võivad erinevatel haigusperioodidel varieeruda nii raskusastme kui ka omavaheliste seoste poolest. Selline heterogeensus muudab haiguse käsitlemise keerukaks ning eeldab sümptomipõhist ja individuaalset lähenemist.

Positiivsed sümptomid, nagu luulumõtted, hallutsinatsioonid ja desorganiseeritud mõtlemine, on skisofreenia kõige nähtavamad tunnused ning sageli esmased põhjused, miks patsient jõuab ravisüsteemi. Positiivsed sümptomid on tihedalt seotud kognitiivsete ja sotsiaal-emotsionaalsete täidesaatvate funktsioonide häiretega, mis väljenduvad raskustes töömälu, planeerimise, kognitiivse paindlikkuse ning emotsioonide äratundmise ja mõistmise tasandil. Need häired võivad omakorda süvendada mõtlemise desorganiseeritust ja raskendada reaalsuse adekvaatset hindamist, mis toetab käsitlust skisofreeniast kui häirest, mille puhul psühhootilised ja kognitiivsed sümptomid on omavahel tihedalt põimunud. (Ruiz-Castañeda jt, 2022)

Negatiivsed sümptomid moodustavad skisofreenia kliinilises pildis eraldi ja sageli alahinnatud dimensiooni. Nende hulka kuuluvad afekti lamenumine, alogia, avolitsioon, anhedoonia ja sotsiaalne eemaldumine. Kuni 60% skisofreeniaga patsientidest esinevad kliiniliselt olulised negatiivsed sümptomid, mis on tugevalt seotud halva funktsionaalse toimetuleku ja elukvaliteedi langusega (Correll & Schooler, 2020). Diagnostiliselt on oluline eristada primaarseid negatiivseid sümptomeid, mis on seotud haiguse aluseks oleva patofüsioloogiaga, ja sekundaarseid negatiivseid sümptomeid, mis võivad tuleneda näiteks depressioonist, positiivsetest sümptomitest, ravimite kõrvaltoimetest või sotsiaalsest isolatsioonist. See eristus on kliinilises praktikas keskse tähtsusega, kuna vale tõlgendus võib viia ebasobiva ravistrateegiani (Mosolov & Yaltonskaya, 2022).

Kognitiivsed häired on skisofreenia lahutamatu osa ning võivad ilmned juba enne esimese psühhootilise episoodi teket. Mäluhäired, tähelepanuprobleemid, täidesaatvate funktsioonide defitsiidid ja keelelised kõrvalekalded on skisofreenias laialt levinud, kuigi nende seosed ei ole kõigil patsientidel ühesugused (Niedźwiadek & Szulc, 2024). Keeley ja Gaebel (2018) toovad ICD-11 raames esile vajaduse hinnata skisofreeniat sümptomidomeenide kaupa, hõlmates positiivseid, negatiivseid, depressiivseid, maniakaalseid, psühhomotoorseid ja kognitiivseid sümptomeid. Selline lähenemine võimaldab anda terviklikuma pildi patsiendi seisundist ning toetab ravi ja jälgimise planeerimist (Keeley & Gaebel, 2018).

## **2.2. Haiguse mõju patsiendi igapäevaelule, toimetulekule ja perekonnale**

Skisofreenia mõjutab oluliselt patsiendi igapäevaelu ja toimetulekut, põhjustades häireid sotsiaalses, hariduslikus ja tööalases funktsioneerimises. Haiguse kulg võib olla erinev – osadel patsientidel vahelduvad sümptomite ägenemised ja remissioonid, teistel sümptomid süvenevad järk-järgult. Juba enne väljendunud psühhootiliste sümptomite teket võivad ilmned huvi vähenemine töö ja sotsiaalsete tegevuste vastu, enesehoolduse halvenemine ning unehäired, mis mõjutavad inimese igapäevast toimetulekut (WHO, *n.d.*). Negatiivsed sümptomid, nagu motivatsiooni ja huvi vähenemine, emotsionaalse väljenduse vaesumine ning sotsiaalne eemaldumine, on seotud halva funktsionaalse toimetuleku ja elukvaliteedi langusega. Just negatiivsed sümptomid mõjutavad sageli rohkem igapäevast toimetulekut ja rollifunktsiooni kui positiivsed sümptomid (Correll & Schooler, 2020). Mosolov ja Yaltonskaya (2022) kirjeldavad samuti, et negatiivsed sümptomid halvendavad patsientide elukvaliteeti ja funktsioneerimist, mõjutades võimet algatada tegevusi, säilitada sotsiaalseid suhteid ning toime

tulla igapäevaste rollidega. See võib omakorda mõjutada ka perekonda, kuna lähedased peavad sageli toetama patsiendi igapäevast toimetulekut ja sotsiaalsel funktsioneerimist (Mosolov & Yaltonskaya, 2022).

Ka positiivsete sümptomitega patsientidel esinevad märkimisväärsed raskused igapäevases toimimises. Need on seotud täidesaatvate funktsioonide ja sotsiaal-emotsionaalse töötlemise häiretega, mis mõjutavad käitumise planeerimist, emotsioonide mõistmist ja sotsiaalset kohanemist ning piiravad iseseisvat toimetulekut (Ruiz-Castañeda jt, 2022). Töölases toimetulekus ilmneb, et skisofreeniaga inimeste tööhõive on madal ning väheneb sageli diagnoosi saamise perioodis. Töötamisega ja parema tööalase toimetulekuga on seostatud kõrgem haridustase, vanem vanus esimese diagnoosi ajal, ainete tarvitamise häire puudumine ning väiksem hospitaliseerimiste arv (Holm jt, 2021).

Igapäevaelu praktilistes tegevustes on kirjeldatud ulatuslikke instrumentaalsete igapäevategevuste häireid, sh raskusi ravimite käsitlemisel, toidu valmistamisel, poes käimisel, rahaasjade korraldamisel, pesupesemisel, majapidamistöodes ja transpordi kasutamises. Kui patsiendid saadetakse koju olukorras, kus sümptomid on küll kontrolli all, kuid iseseisvus on madal, langeb hoolduskoormus sageli perekonnale, mida võimendavad stigma, majanduslik ebasoodus ning kogukondlike tugiteenuste puudulikkus (Samuel jt, 2018). Høier jt (2024) kirjeldavad raske sotsiaalse häirega skisofreeniaga inimeste igapäevaelu vähese struktuuri ja rutiinidega: päeva jooksul esineb vähe tegevusi, sageli isolatsiooni ja minimaalseid sotsiaalseid kontakte. Rutiinid piirduvad tihti üksikute ankurdavate tegevustega, nagu hommikukohv või jalutuskäik, samas kui mõnel juhul pakub välist struktuuri varjupaik, teenuste kontaktisikud või lemmikloomade eest hoolitsemine (Høier jt, 2024).

Patsiendi subjektiivne elukvaliteedi kogemus skisofreenias on tihedalt seotud haiguse mõistmise, sotsiaalse funktsioneerimise ja tajutud kontrolliga oma elu üle. Uuringud näitavad, et madalam haiguseteadlikkus on seotud kehvemini hinnatud elukvaliteediga ning suuremate raskustega igapäevases toimetulekus ja sotsiaalsetes suhetes. Samuti mõjutavad elukvaliteedi hinnanguid sotsiaalne isolatsioon, piiratud osalemine ühiskondlikes rollides ning ebakindlus tuleviku suhtes, mis kujundavad haiguse subjektiivset koormust patsiendi vaatenurgast (Manea jt, 2020). Neid kogemusi täiendavad sotsiaalsed takistused ja konfliktipõhised suhted, mis raskendavad igapäevast funktsioneerimist ja osalemist kogukonnaelus ning kujundavad haiguse subjektiivset koormust (Weittenhiller jt, 2021).

Skisofreenia mõju patsiendi igapäevaelule ja perekonnale käsitletakse käesolevas töös perekonnakeskse vaatenurga kaudu. *Family Systems Nursing* (FSN) teooria käsitleb haigust nähtusena, mis mõjutab kogu perekonda kui omavahel seotud süsteemi, mitte üksnes haigestunud pereliiget. Teooria kohaselt kujunevad perekonna toimetulek, stress ja kohanemine vastastikmõjuna pereliikmete kogemuste, uskumuste, suhtemustrite ja emotsionaalsete reaktsioonide vahel. Perekonna igapäevane funktsioneerimine, rollijaotus ja tähenduste loomine muutuvad haiguse kontekstis ning need muutused mõjutavad nii patsiendi kui ka teiste pereliikmete heaolu. FSN-teooria rõhutab, et perekonna toimetulek ei sõltu üksnes objektiivsest hoolduskoormusest, vaid ka sellest, kuidas pereliikmed haigust mõtestavad ja milliseid tähendusi nad sellele omistavad. Avatud suhtlus ja kogemuste jagamine võimaldavad perekonnal kohandada oma arusaamu haigusest ning vähendada süü- ja häbitunnet, samas kui tähendusloome puudumine võib suurendada perekonna stressi ja halvendada igapäevast toimetulekut. (Dorell jt, 2017)

Perekonna vaatenurgast on pereliikmete vastutus skisofreeniaga inimeste pikaajalise hoolduse eest kasvanud, ilma et kogukondlike vaimse tervise ressursside areng oleks sellele alati järele jõudnud. Paljud pereliikmetest hooldajad võivad olla häirega toimetulekuks ebapiisavalt informeeritud ja ettevalmistatud ning haiguse järsk algus noores täiskasvanueas võib tuua vanematele ootamatult pikaajalised hoolduskohustused ajal, mil oodatakse lapse iseseisvumist, põhjustades märkimisväärset kohanemisvajadust ja koormust (Lippi, 2016). Sotsiaalse toimetuleku osas on leitud, et skisofreeniaga inimesed veedavad harvem aega sõpradega, samas kui kontakt perekonnaga ei erine oluliselt kontrollgrupist (Weittenhiller jt, 2021).

Perekonna igapäevast toimetulekut mõjutavad oluliselt ka sotsiaalsed ja kultuurilised tähendused, mis on seotud vaimse haigusega. Perekonnastigma kujuneb dünaamilise protsessina peresuhete, kogukonna normide ja kultuuriliste uskumuste vastasmõjus ning mõjutab nii hoolduspraktikaid kui ka abi otsimise käitumist (Subu jt, 2023). Pereliikmed vajavad kriisiolukorras eelkõige emotsionaalset valideerimist, arusaadavat infot ja koostöist suhtesuhete loomist, mitte normatiivset või õpetavat lähenemist, mis võib süvendada süütunnet ja alaväärsuse kogemust (Burbach, 2018).

Igapäevane toimetulek ei sõltu üksnes patsiendi ja perekonna pingutustest, vaid ka professionaalse toe korraldusest. Jagatud vastutus, selged kriisitegevused ja meeskonnatöö loovad ühise tegutsemisruumi, mis suurendab järjepidevust, kontrollitunnet ja hoolduse kvaliteeti (Lexén & Svensson, 2016). Selline töökorraldus toetab kaudselt perekonna

toimetulekut, kuna parandab infovahetust ja vähendab ebakindlust kriisiolukordades, sobituses integreeritud ja ressursipõhise peretöö käsitlusega (Burbach, 2018).

### **3. ÕENDUSABI ROLL SKISOFREENIAGA PATSIENDI JA TEMA PEREKONNA TOIMETULEKU TOETAMISEL**

#### **3.1. Õendusabi patsiendi elukvaliteedi parandamiseks**

Õendusabi roll skisofreeniat põdeva patsiendi ja tema pere elukvaliteedi toetamisel on keskne. Õed osalevad nii ravi järjepidevuse tagamises, sümptomite jälgimises kui ka patsiendi ja perekonna nõustamises. Lisaks on psühhiaatriaõenduses oluline rõhk empaatial, usaldusväärsel suhtel ja terviklikul lähenemisel, mis hõlmab patsiendi bioloogiliste, psühholoogiliste ja sotsiaalsete vajaduste arvestamist (Stanhope & Lancaster, 2015). Vaimse tervise õdede oskused ja kogemused ravimijärgimise toetamisel on üks olulisemaid tegureid patsiendi elukvaliteedi parandamisel, kuna järjepidev ravimite võtmine vähendab ägenemiste riski ja stabiliseerib psüühilist seisundit (Lin jt, 2022). Õendustöö mõju suureneb siis, kui sekkumised on sihipärased ja „peenhäälestatud“ mis tähendab, et õde kohandab hooldustegevused vastavalt patsiendi individuaalsetele vajadustele ja haigusstaadiumile. Selline lähenemine toetab patsiendi toimetulekut, vähendab haiglaravi vajadust ning parandab üldist elukvaliteeti (Zhang jt, 2025).

Skisofreeniaga patsientidel esinevad sageli raskused instrumentaalsete igapäevategevustega, nagu ravimite käsitlemine, toidu valmistamine, rahaasjade korraldamine, majapidamistööd ja transpordi kasutamine. Nende oskuste süstemaatiline hindamine ja sihipärane arendamine on oluline osa patsiendi taastumisest, kuna parem iseseisev toimetulek aitab vähendada sõltuvust teistest ning toetab igapäevast funktsioneerimist (Samuel jt, 2018). Paljude skisofreeniaga patsientide igapäevaelu iseloomustab vähene struktuur, rutiinide puudumine ja vähene tegevus päeva jooksul. Ka lihtsad ja korduvad tegevused, nagu kindel hommikurutiin, regulaarsed jalutuskäigud või teiste poolt pakutav väline tugi, võivad aidata vähendada stressi ning parandada igapäevast toimetulekut. Seetõttu peetakse oluliseks patsientide toetamist igapäevaelu struktureerimisel, kuna suurem selgus ja rütm seostuvad parema hakkamasaamisega (Høier jt, 2024). Lisaks kogevad skisofreeniaga inimesed sageli raskusi sotsiaalses toimetulekus, mis on seotud sisemiste takistuste ja pingeliste suhetega. Need raskused mõjutavad patsiendi osalemist lähisuhetes ja kogukonnaelus ning võivad piirata igapäevast toimetulekut. Seetõttu on oluline arvestada patsiendi enda kogemuste ja tajutud barjääridega, mis kujundavad tema sotsiaalset käitumist ja toimetulekut (Weittenhiller jt, 2021).

Õendusabi patsiendi elukvaliteedi parandamisel hõlmab patsiendi õpetamist ja juhendamist arusaadavas keeles, sealhulgas teavet haiguse kulust, ravist, enesehoiust ja igapäevastest harjumustest. Õendustegevuste hulka kuuluvad ka igapäevaste tegevuste ja ravimite võtmise jälgimine, kõrvaltoimete märkamine ning ebasobivate käitumismustrite korrigeerimise toetamine. Psühholoogiline tugi, sealhulgas emotsionaalse toe pakkumine ning ärevuse ja rahutuse vähendamine, on oluline osa õendusabist. Lisaks toetatakse patsienti individuaalselt sobivate harjutuste ja vabaajategevuste kaudu ning kaasatakse perekonda, et soodustada ravist kinnipidamist ja elukvaliteedi paranemist (Zhang jt, 2025). Tõenduspõhine õendusabi seostub parema igapäevase toimetuleku, väiksema sümptomikoormuse ja stabiilsema ravijärgimisega. Õdede järjepidev patsiendi seisundi hindamine, õpetamine haiguse ja ravi osas, emotsionaalse toe pakkumine ning oskuste harjutamine toetavad ravi jätkumist ja igapäevast hakkamasaamist nii patsiendi kui ka perekonna tasandil (Wen jt, 2025).

Õendusabi mõju patsiendi elukvaliteedile avaldub eeskätt ravimite võtmise järjepidevuse ja patsiendi enesetõhususe suurenemise kaudu. Õdede juhendamine, individuaalne nõustamine ja toetav suhtlus aitavad parandada ravisoostumust, vähendada haiguse subjektiivset koormust ning toetada patsiendi aktiivset osalust oma tervise eest hoolitsemisel. Sellised sekkumised suurendavad patsiendi arusaamist ravist, aitavad vähendada ärevust ning parandavad elukvaliteedi psühholoogilisi ja sotsiaalseid aspekte (El-Azzab & Abu-Salem, 2018). Psühhiaatriaõenduslike sekkumiste tõhusust kinnitavad ka kvasi-eksperimentaalsed uuringud, kus struktureeritud õendusabi, mis hõlmas süstemaatilist õpetamist haiguse ja ravimite kohta, kõrvaltoimete käsitlemist, sümptomite ja stressi juhtimise oskuste arendamist ning regulaarset õenduslikku kontakti, parandas statistiliselt oluliselt nii ravimijärgimist kui ka elukvaliteeti kõigis WHOQOL-BREF mõõtmeis – tegemist on Maailma Terviseorganisatsiooni lühendatud elukvaliteedi hindamise küsimustikuga, mis mõõdab füüsilist, psühholoogilist, sotsiaalset ja keskkondlikku heaolu – ning saavutatud paranemine säilis ka järelhindamisel (Ebrahim & Alam, 2016).

Elukvaliteedi toetamisel on keskne usalduslik ja toetav suhe patsiendi ja õe vahel. Oluliseks peetakse patsiendi õpetamist, toimetulekuoskuste arendamist ning mõtlemise ja käitumise toetamist, samuti ravimite võtmise järjepidevuse soodustamist. Lisaks rõhutatakse sotsiaalse toimetuleku parandamist, et patsient saaks paremini suhelda, osaleda ning igapäevaelus toime tulla (Thongsalab jt, 2023). Pidev ja struktureeritud õendusabi väljaspool statsionaarset ravikeskkonda toetab patsientide rehabilitatsiooni, parandab sotsiaalset kohanemist ning tõstab üldist elukvaliteeti. Regulaarne kontakt tervishoiutöötajatega aitab patsientidel paremini toime

tulla sümptomitega, säilitada ravijärgimist ning suurendada iseseisvat toimetulekut igapäevaelus (Ye jt, 2017). Psühholoogilise suunitlusega õendusabi roll ilmneb ka intensiivsemate ravivormide kontekstis, kus õenduslik tugi enne ja pärast ravi aitab parandada patsiendi ravikogemust, toetada emotsionaalset toimetulekut ning vähendada raviga seotud ebamugavust, toetades seeläbi elukvaliteeti ka keerukamate ravimeetodite kasutamisel (Lu, 2024).

### **3.2. Õendusabi võimalused perekonna toetamisel**

Skisofreeniaga inimeste hooldus on aja jooksul üha enam kandunud pereliikmetele, samas kui kogukondlikud vaimse tervise teenused ei ole alati selle koormusega sammu pidanud. Paljud hooldajad satuvad sellesse rolli vähese ettevalmistusega, eriti olukordades, kus haigus algab noores täiskasvanueas, mil perelt oodatakse pigem lapse iseseisvumist. Ootamatu ja pikaajaline hooldusvastutus on seotud ärevuse, depressiivsete sümptomite ja lootusetuse tundega ning mõjutab kogu perekonna toimetulekut (Lippi, 2016). Skisofreeniaga inimese eest hoolitsemine toob perekonnale sageli kaasa märkimisväärse emotsionaalse, füüsilise ja sotsiaalse koormuse. Pereliikmed täidavad pikaajalist hooldusrolli, mis hõlmab igapäevaste tegevuste korraldamist, sümptomite jälgimist, kriisidega toimetulekut ja emotsionaalse toe pakkumist, mõjutades hooldajate enda tervist ja heaolu ning suurendades vajadust süsteemse õendusabi järele (MacCourt jt, 2013). Rasket hoolduskoormust kogevad sagedamini eakamad hooldajad, naised, abikaasad, madalama haridustasemega ja majanduslikes raskustes pereliikmed, eriti juhul, kui hooldus on igapäevane, pikaajaline või toob kaasa töölt loobumise. Suurem koormus seostub ka haiguse pikema kestusega (Rahmani jt, 2022).

Perekonnasüsteemne õenduse teooriast lähtuv õendusabi keskendub perekonna toetamisele läbi struktureeritud ja teadliku suhtluse, käsitledes perekonda kui omavahel seotud süsteemi, mille liikmete kogemused ja reaktsioonid mõjutavad otseselt toimetulekut haiguse kontekstis. Õendusabi eesmärk on luua koostöine ja mittehierarhiline suhtesuhe, kus pereliikmete kogemusi kuulatakse, tunnustatakse ja käsitletakse võrdväärseks ning kus õde ei tegutse eksperdina, kes pakub valmis lahendusi, vaid toetab perekonda nende endi tähenduste ja toimetulekustrateegiate teadvustamisel. (Dorell jt, 2017)

Teooria kohaselt on oluline perekonna kaasamine raviprotsessi ning pereliikmete käsitlemine aktiivsete osapooltena, kelle kogemused ja vajadused on õendusabi lahutamatu osa. Peredele

pakutakse arusaadavat teavet haiguse olemuse, kulgemise ja ravi kohta ning luuakse tingimused, mis toetavad avatud suhtlust ja emotsionaalset turvalisust. Peresuunalised vestlused võimaldavad jagada kogemusi, muresid ja ootusi ning toetavad peresisest mõistmist ja vastutuse jagamist (Dorell jt, 2017). Perekonna toetamist saab täiendada psühhohariduse, toimetulekuoskuste arendamise ja stressi vähendamisele suunatud sekkumistega, mis aitavad vähendada ebakindlust ning toetada nii patsiendi kui ka pereliikmete heaolu (Lippi, 2016).

Samas rõhutatakse, et perekonna kaasamine peab olema tasakaalustatud, kuna sobimatu või pealesurutud osalus võib viia patsiendi autonoomia vähenemiseni ja perekonna rollide jäigastumiseni. Kaasamise viis peab arvestama nii patsiendi kui ka pereliikmete valmisolekut, omavahelisi suhteid ja individuaalseid vajadusi, et toetada taastumist ega tekitada täiendavaid pingeid (Dirik jt, 2017). Ravipraktikas kujuneb patsiendi ja perekonna osalus sageli pingeväljas taastumisele suunatud eetilise hooli ja biomeditsiinilise, paternalistliku lähenemise vahel, kus otsustusõigus koondub tervishoiutöötajatele ning patsiendi roll piirdub ravist kinnipidamisega. Selline korraldus võib piirata tegelikku koostööd ning mõjutada negatiivselt ravisuhet ja perekonna kaasatust (Joergensen jt, 2018).

Süsteemiline ülevaade ja meta-analüüs näitas, et näost näkku toimuv grupipsühhoharidus vähendab pereliikmete hoolduskoormust nii lühi- kui ka pikemaajalises vaates. Tõhusust toetavad nii programmi sisu kui ka interaktiivsed meetodid, nagu arutelud ja kogemuste jagamine, mistõttu soovitatakse hoolduskoormuse hindamist ja psühhoharidust integreerida rutiinsesse õenduspraktikasse (Okafor & Monahan, 2023). Ka lühikesed peredele mõeldud psühhoharidusprogrammid on näidanud positiivset mõju. Mitmest kohtumisest koosnev sekkumine vähendas pereliikmete hoolduskoormust ja depressiivseid sümptomeid, suurendas teadmisi haiguse kohta ning parandas koostööd ravimeeskonnaga. Lisaks täheldati patsientide ägenemiste riski vähenemist järelperioodil, mis kinnitab, et perekonna toetamine hõlmab lisaks info jagamisele ka emotsionaalset tuge, toimetulekuoskuste arendamist ja koostöösuhte hoidmist (Tessier jt, 2023). Koostöö tervishoiutöötajate ja perekonna vahel on perekonna toetamisel keskse tähtsusega. Pereliikmed kogevad sageli vähest kaasatust ja ebapiisavat selgitamist ning tunnet, et nende kogemusi patsiendi igapäevase seisundi kohta ei väärtustata. Õendusabi roll on luua avatud ja toetav suhtlus, mis vähendab perekonna stressi ning suurendab nende suutlikkust tulla toime haiguse pikaajaliste väljakutsetega (Lippi, 2016).

Perekonna igapäevast toimetulekut mõjutavad oluliselt ka vaimse haigusega seotud sotsiaalsed ja kultuurilised tähendused. Perekonnastigma kujuneb peresuhete, kogukonna normide ja

kultuuriliste uskumuste vastasmõjus ning mõjutab nii hoolduspraktikaid kui ka abi otsimise käitumist. Pereliikmete kogemused hõlmavad sotsiaalset eraldatust, häbitunnet, alternatiivsete raviviiside kasutamist ning mõnel juhul ka patsiendi füüsilist piiramist, mis on seotud vähese vaimse tervise alase teadlikkuse ja stigmatiseerivate hoiakutega. Sellistes olukordades on õendusabi strateegiaks pereliikmete nõustamine ja terviseharidus, mis aitab vähendada nii sisemist kui ka sotsiaalset stigmat ning toetab peresid sobivate tugivõrgustike leidmisel. (Subu jt, 2023)

Perekonna toetamine peab olema eraldiseisev ja teadlik õendusabi suund. Pereliikmete vajadusi tuleb hinnata sõltumatult patsiendi vajadustest, arvestades hooldajate stressitaset, tugivõrgustikke, majanduslikke raskusi ja pikaajalise hoolduse mõju igapäevaelule. Regulaarne hindamine võimaldab suurenenud koormust varakult märgata ning suunata pereliikmeid sobivate tugiteenuste juurde. Õendusabi hõlmab ka perekonna järjepidevat õpetamist, kaasamist hooldus- ja väljakirjutamise planeerimisse ning emotsionaalse toe pakkumist. Tugigrupid ja peredele suunatud nõustamine aitavad vähendada isolatsiooni ja stigma mõju ning toetavad hooldajate vaimset heaolu (MacCourt jt, 2013). Perekonna toetamine eeldab ka teenusekorralduslikku selgust ja järjepidevust. Jagatud vastutus, struktureeritud kriisitegevused ja meeskonnatöö loovad ühise tegutsemisruumi, mis parandab infovahetust, suurendab kontrollitunnet ja toetab hoolduse kvaliteeti. Selline töökorraldus aitab kaudselt vähendada perekonna ebakindlust kriisiolukordades ning toetab koostöist ja ressursipõhist peretöö lähenemist (Lexén & Svensson, 2016).

## ARUTELU

Lõputöö eesmärk oli kirjeldada, kuidas õendusabi saab toetada skisofreeniat põdeva patsiendi ja tema perekonna elukvaliteeti, keskendudes patsiendi igapäevase toimetuleku ja psühhosotsiaalse heaolu toetamisele. Tulemused näitavad, et skisofreenia on kompleksne ja krooniline psüühikahäire, mille mõju ulatub nii patsiendi funktsioneerimisele kui ka perekonna igapäevaelule, mistõttu eeldab tõhus toetus süsteemset ja perekonnakeskset õenduslikku lähenemist.

Skisofreenia heterogeenset olemust rõhutasid nii Joseph jt (2015) kui ka Anwar jt (2025), tuues esile sümptomite mitmekesisuse ja nende mõju patsiendi igapäevasele funktsioneerimisele. Correll ja Schooler (2020) ning Mosolov ja Yaltonskaya (2022) leidsid sarnaselt, et igapäevast toimetulekut mõjutavad enam negatiivsed sümptomid kui positiivsed sümptomid. Samal ajal rõhutasid Niedźwiadek ja Szulc (2024) kognitiivsete häirete mõju töömälu, planeerimisvõime ja igapäevaste tegevuste korraldamise võimele. Autorite käsitlused täiendavad üksteist ning näitavad, et patsiendi toimetulekut mõjutavad sümptomid ei piirdu üksnes psühhootiliste episoodidega, vaid hõlmavad ka püsivaid kognitiivseid ja motivatsiooniga seotud raskusi. Autori hinnangul tähendab see, et õendusabi peaks enam keskenduma patsiendi iseseisvuse ja igapäevaste oskuste toetamisele, mitte ainult ägedate sümptomite kontrollile.

Igapäevase toimetuleku raskusi kirjeldasid Samuel jt (2018), kelle sõnul esineb patsientidel probleeme ravimite käsitlemise, rahaasjade korraldamise ja majapidamistöödega. Høier jt (2024) täiendasid seda käsitlust, kirjeldades vähese struktuuri ja rutiinidega igapäevaelu, mida iseloomustavad passiivsus ja sotsiaalne isolatsioon. Weittenhiller jt (2021) tõid omakorda esile, et piiratud sotsiaalne osalus ja konfliktipõhised suhted mõjutavad negatiivselt patsientide elukvaliteeti. Manea jt (2020) seostasid madalamat haiguseteadlikkust kehvema elukvaliteedi ja suuremate toimetulekuraskustega. Autorite seisukohtadest ilmneb, et igapäevast toimetulekut mõjutavad samaaegselt nii sümptomid, sotsiaalsed suhted kui ka patsiendi arusaam oma haigusest.

Tulemused näitasid, et skisofreenia mõju ulatub kogu perekonnani. MacCourt jt (2013) kirjeldasid pereliikmete pikaajalist hoolduskoormust, mis hõlmab nii praktilist abi kui ka emotsionaalset toetust. Lippi (2016) rõhutas, et haiguse algus noores täiskasvanueas põhjustab pereliikmetele sageli ootamatu hooldusvastutuse, millega kaasnevad kohanemiskõhased. Samas Dorell jt (2017) käsitlesid perekonda süsteemina, kus ühe liikme haigus mõjutab kõigi

pereliikmete toimetulekut ja suhteid. Autorite käsitlused erinevad rõhuasetustelt – osa keskendub hoolduskoormusele, osa perekonna sisemistele suhetele –, kuid kokkuvõttes näitavad need, et perekonna toimetulek sõltub nii välisest toest kui ka peresisestest suhtemustritest. Autori hinnangul ei tohiks perekonna kaasamine jääda formaalseks, vaid hõlmama ka pereliikmete vajaduste hindamist ja emotsionaalset toetamist.

Subu jt (2023) tõid esile stigma ja kogukondlike tugiteenuste puudumise mõju perekonna heaolule, samas kui Burbach (2018) rõhutas emotsionaalse valideerimise ja koostöise suhtluse tähtsust kriisiolukordades. Lexén ja Svensson (2016) lisasid, et selge töökorraldus ja meeskonnatöö aitavad vähendada perekonna ebakindlust ning parandavad hoolduse järjepidevust. Nende autorite seisukohad viitavad sellele, et perekonna toimetulekut ei mõjuta ainult haigus ise, vaid ka tervishoiusüsteemi korraldus ja kättesaadavad tugiteenused.

Õendusabi roll skisofreeniaga patsiendi toetamisel seisneb igapäevaoskuste arendamises, rutiinide kujundamises ja ravijärgimise toetamisel. Wen jt (2025) ja Zhang jt (2025) rõhutasid patsiendi õpetamise, seisundi jälgimise ja emotsionaalse toe tähtsust, samas kui Ebrahim ja Alam (2016) ning Ye jt (2017) seostasid regulaarset ja struktureeritud õendusabi parema ravijärgimise ja elukvaliteediga. El-Azzab ja Abu-Salem (2018) tõid lisaks välja usaldusliku suhte olulisuse patsiendi ja õe vahel. Autorite käsitlused täiendavad üksteist ning näitavad, et tõhus õendusabi hõlmab nii praktilist juhendamist kui ka toetavat suhtlust. Autori hinnangul on oluline, et õendusabi oleks järjepidev ka väljaspool haiglaravi, kuna patsiendi igapäevane toimetulek kujuneb suuresti kodus ja sotsiaalses keskkonnas.

Perekonna toetamisel peeti oluliseks teadlikku kaasamist, psühhoharidust ja emotsionaalset tuge. Dorell jt (2017) rõhutasid avatud suhtluse ja kogemuste jagamise tähtsust, samas kui Okafor ja Monahan (2023) ning Tessier jt (2023) leidsid, et psühhoharidusprogrammid ja tugigrupid vähendavad hoolduskoormust ning parandavad koostööd ravimeeskonnaga. Dirik jt (2017) tõid siiski välja, et liigne või pealesurutud kaasamine võib vähendada patsiendi autonoomiat ja suurendada pingeid perekonnas. Joergensen jt (2018) kirjeldasid paternalistlike lähenemiste mõju, mis võib piirata patsiendi ja perekonna tegelikku kaasatust raviprotsessi. Autorite seisukohti võrreldes ilmneb, et perekonna kaasamine peab olema paindlik ja individuaalselt kohandatud, et toetada nii patsiendi taastumist kui ka peresuhete säilimist.

Tulemuste põhjal võib teha ettepaneku suurendada perekonnakeskse õendusabi rakendamist vaimse tervise teenustes, pöörates rohkem tähelepanu pereliikmete psühhosotsiaalsete

vajaduste hindamisele. Samuti võiks õenduspraktikas süsteemsemalt kasutada psühhoharidusprogramme ja tugigruppe, et vähendada hoolduskoormust ning parandada perekonna toimetulekut. Lisaks on oluline tugevdada kogukondlike tugiteenuste ja erinevate spetsialistide vahelist koostööd, et tagada patsiendile ja perekonnale järjepidev ning koordineeritud tugi.

Seega mõjutab skisofreenia patsiendi ja perekonna elukvaliteeti mitmetasandiliselt ning õendusabi roll nende mõjude leevendamisel on keskne. Perekonnakeskne ja tõenduspõhine õendusabi, mis ühendab praktilise toe, psühholoogilise abi ja koostöise suhtluse, loob eeldused paremale toimetulekule, ravijärgimisele ja psühhosotsiaalsele heaolule.

## JÄRELDUSED

1. Skisofreenia on raske ja kroonilise kuluga psüühikahäire, mida iseloomustavad positiivsed, negatiivsed ja kognitiivsed sümptomid ning mis mõjutab oluliselt patsiendi igapäevast, sotsiaalset, hariduslikku ja tööalast toimetulekut, põhjustades raskusi igapäevategevuste, sotsiaalsete suhete ja iseseisva funktsioneerimisega ning tuues perekonnale kaasa pikaajalise emotsionaalse, füüsilise ja sotsiaalse hoolduskoormuse, mida võivad süvendada stigma, piiratud tugiteenused ja vähene haiguseteadlikkus.
2. Õendusabi võimalused skisofreeniaga patsiendi elukvaliteedi toetamisel hõlmavad patsiendi õpetamist ja juhendamist, ravijärgimise toetamist, sümptomite ja kõrvaltoimete jälgimist, igapäevaoskuste ning toimetulekuvõime arendamist, emotsionaalse toe pakkumist ja perekonna kaasamist raviprotsessi, kusjuures järjepidev, tõenduspõhine ja perekonnakeskne õendusabi aitab parandada patsiendi iseseisvat toimetulekut, psühhosotsiaalset heaolu ja elukvaliteeti ning toetada ka perekonna kohanemist haiguse pikaajaliste mõjudega.

Lõputöö uurimisülesanded said täidetud ning lõputöö eesmärk saavutatud.

## KASUTATUD KIRJANDUS

- Anwar, A., Mustafa, A. M., Abdou, K., A. Rabie, M., El-Shiekh, R. A., & El-Dessouki, A. M. (2025). A comprehensive review on schizophrenia: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, conventional treatments, and proposed natural compounds used for management. *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*, 1-25. <https://doi.org/10.1007/s00210-025-04351-0>
- Burbach, F. R. (2018). Family therapy and schizophrenia: a brief theoretical overview and a framework for clinical practice. *BJPsych Advances*, 24(4), 225-234. <https://doi.org/10.1192/bja.2017.32>
- Charlson, F. J., Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Diminic, S., Stockings, E., Scott, J. G., ... & Whiteford, H. A. (2018). Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby058>
- Correll, C. U., & Schooler, N. R. (2020). Negative symptoms in schizophrenia: a review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 519-534. <https://doi.org/10.2147/NDT.S225643>
- Dirik, A., Sandhu, S., Giacco, D., Barrett, K., Bennison, G., Collinson, S., & Priebe, S. (2017). Why involve families in acute mental healthcare? A collaborative conceptual review. *BMJ open*, 7(9), e017680. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017680>
- Dorell, Å., Isaksson, U., Östlund, U., & Sundin, K. (2017). Family health conversations have positive outcomes on families-a mixed method research study. *The open nursing journal*, 11, 14. <https://doi.org/10.2174/1874434601711010014>
- Ebrahim, S. M., & Alam, F. H. (2016). Effectiveness of psychiatric nursing intervention on adherence to medications and quality of life of schizophrenic patients. *American Journal of Nursing Science*, 5(6), 232-239. <https://doi.org/10.11648/J.AJNS.20160506.11>
- El-Azzab, S. I., & Abu-Salem, E. M. (2018). Effective strategies for nurses empowering the life quality and antipsychotic adherence of patients with schizophrenia. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(10), 106. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n10p106>
- Galletly, C., Castle, D., Dark, F., Humberstone, V., Jablensky, A., Killackey, E., ... & Tran, N. (2016). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(5), 410-472. DOI: 10.1177/0004867416641195
- Høier, N. Y. B., Mølstrøm, I. M., Urfer-Parnas, A., Henriksen, M. G., & Nordgaard, J. (2024). Everyday life for patients with schizophrenia and severely impaired social functioning. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1399935. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1399935>
- Holm, M., Taipale, H., Tanskanen, A., Tiihonen, J., & Mitterdorfer-Rutz, E. (2021). Employment among people with schizophrenia or bipolar disorder: A population-based study using nationwide registers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(1), 61-71. <https://doi.org/10.1111/acps.13254>

- Jørgensen, K., Rendtorff, J. D., & Holen, M. (2018). How patient participation is constructed in mental health care: A grounded theory study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(4), 1359-1370. <https://doi.org/10.1111/scs.12581>
- Joseph, B., Narayanaswamy, J. C., & Venkatasubramanian, G. (2015). Insight in schizophrenia: relationship to positive, negative and neurocognitive dimensions. *Indian journal of psychological medicine*, 37(1), 5-11. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.150797>
- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., & Robinson, M. (2018). *Family health care nursing: Theory, practice, and research*. FA Davis.
- Kahn, R. S., & Sommer, I. E. (2015). The neurobiology and treatment of first-episode schizophrenia. *Molecular psychiatry*, 20(1), 84-97. <https://doi.org/10.1038/mp.2014.66>
- Kajasalu, M. (2018). *Õendusabi agressiivse käitumisega skisofreenia diagnoosiga patsiendile haiglas* [Lõputöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool].
- Kasak, M., & Tammur, M. (2020). *Koduõendusabi skisofreenia patsiendile* [Lõputöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool].
- Keeley, J. W., & Gaebel, W. (2018). Symptom rating scales for schizophrenia and other primary psychotic disorders in ICD-11. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 27(3), 219-224. doi:10.1017/S2045796017000270
- Lexén, A., & Svensson, B. (2016). Mental health professional experiences of the flexible assertive community treatment model: a grounded theory study. *Journal of Mental Health*, 25(4), 379-384. DOI: 10.1080/09638237.2016.1207236
- Lin, Y. Y., Yen, W. J., Hou, W. L., Liao, W. C., & Lin, M. L. (2022). Mental health nurses' tacit knowledge of strategies for improving medication adherence for schizophrenia: A qualitative study. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 3, p. 492). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030492>
- Lippi, G. (2016). Schizophrenia in a member of the family: Burden, expressed emotion and addressing the needs of the whole family. *South African Journal of Psychiatry*, 22(1), 1-7. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6138106/pdf/SAJPsy-22-922.pdf>
- Lu, J. (2024). Effect of psychological nursing interventions on effectiveness and quality of life in schizophrenia patients receiving modified electroconvulsive therapy. *World Journal of Clinical Cases*, 12(16), 2751. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i16.2751>
- MacCourt, P., Family Caregivers Advisory Committee, & Mental Health Commission of Canada. (2013). National guidelines for a comprehensive service system to support family caregivers of adults with mental health problems and illnesses. *Mental Health Commission of Canada*. [https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/Caregiving\\_MHCC\\_Family\\_Caregivers\\_Guidelines\\_ENG\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/Caregiving_MHCC_Family_Caregivers_Guidelines_ENG_0.pdf)
- Maltsjeva, J. (2018). *Õendusabi kanepi tarvitamisest põhjustatud esmase psüühhoosiga patsiendile* [Lõputöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool].

- Manea, A., Zaki, R. A. E. H., & Morsi, A. (2020). The relationship between insight and quality of life among schizophrenic patients. *Egyptian Journal of Health Care*, 11(4), 212-223. [https://journals.ekb.eg/article\\_125755\\_014342e21c5978a8832abd1d243b9255.pdf](https://journals.ekb.eg/article_125755_014342e21c5978a8832abd1d243b9255.pdf)
- Mosolov, S. N., & Yaltonskaya, P. A. (2022). Primary and secondary negative symptoms in schizophrenia. *Frontiers in psychiatry*, 12, 766692. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.766692>
- Mukhina, A., & Vorontsova, K. (2018). *Täiskasvanud patsiendile varajase skisofreenia staadiumis osutatav õendusabi* [Lõputöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool].
- Niedźwiadek, S., & Szulc, A. (2024). Schizophasia and Cognitive Impairment in Schizophrenia: A Literature Review. *Brain Sciences*, 15(1), 25. <https://doi.org/10.3390/brainsci15010025>
- Okafor, A. J., & Monahan, M. (2023). Effectiveness of psychoeducation on burden among family caregivers of adults with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Research and Practice*, 2023(1), 2167096. <https://doi.org/10.1155/2023/2167096>
- Rahmani, F., Roshangar, F., Gholizadeh, L., & Asghari, E. (2022). Caregiver burden and the associated factors in the family caregivers of patients with schizophrenia. *Nursing Open*, 9(4), 1995–2002. DOI: 10.1002/nop2.1205
- Riedel, O., Bachmann, C. J., Bittner, R. A., Dörks, M., Kollhorst, B., Qubad, M., & Scholle, O. H. (2025). Prevalence and incidence of treated schizophrenia: temporal and regional trends in Germany. *Schizophrenia*, 11(1), 131. <https://doi.org/10.1038/s41537-025-00689-9>
- Ruiz-Castañeda, P., Santiago Molina, E., Aguirre Loaiza, H., & Daza González, M. T. (2022). Positive symptoms of schizophrenia and their relationship with cognitive and emotional executive functions. *Cognitive research: principles and implications*, 7(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s41235-022-00428-z>
- Samuel, R., Thomas, E., & Jacob, K. S. (2018). Instrumental activities of daily living dysfunction among people with schizophrenia. *Indian journal of psychological medicine*, 40(2), 134-138. [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_308\\_17](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_308_17)
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of business research*, 104, 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2015). *Public health nursing: Population-centered health care in the community*. Elsevier Health Sciences.
- Subu, M. A., Wati, D. F., Al-Yateem, N., Netrida, N., Priscilla, V., Maria Dias, J., ... & Edwin Nurdin, A. (2023). ‘Family stigma’ among family members of people with mental illness in Indonesia: A grounded theory approach. *International Journal of Mental Health*, 52(2), 102-123. <https://doi.org/10.1080/00207411.2021.1891363>
- Zhang, Y., Liang, W., & Gui, J. (2025). Evaluation of the impact of refined nursing care on schizophrenia patients. *Medicine (Baltimore)*, 104(3), e40848. DOI: 10.1097/MD.00000000000040848

Tervisekassa. (2025). *Õendusabi*. <https://tervisekassa.ee/oendusabi> (09.05.2026)

Tessier, A., Roger, K., Gregoire, A., Desnavailles, P., & Misdrahi, D. (2023). Family psychoeducation to improve outcome in caregivers and patients with schizophrenia: A randomized clinical trial. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1171661. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1171661>

Thongsalab, J., Yunibhand, J., & Uthis, P. (2023). Recovery-oriented nursing service for people with schizophrenia in the community: An integrative review. *Belitung Nursing Journal*, *9*(3), 198. <https://doi.org/10.33546/bnj.2632>

Tiiman, A. M. (2018). *Õendusdiagnoosid ja õendussekkumised skisofreeniahaigele patsiendile* [Lõputöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool].

Tikito, I., & Souissi, N. (2019). Meta-analysis of systematic literature review methods. *International Journal of Modern Education and Computer Science*, *11*(2), 17. DOI: 10.5815/ijmecs.2019.02.03

Urizar, A. C., Castillo, C. M., Giráldez, S. L., Maturana, S. L. L., Pérez, M. R., & Tapia, F. M. (2014). An updated review on burden on caregivers of schizophrenia patients. *Psicothema*, *26*(2), 235-243. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72730459008.pdf>

Wei, Y., Peng, Y., Li, Y., Song, L., Ju, K., & Xi, J. (2022). Caregivers' burden and schizophrenia patients' quality of life: Sequential mediating effects of expressed emotion and perceived expressed emotion. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 961691. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.961691>

Weittenhiller, L. P., Mikhail, M. E., Mote, J., Campellone, T. R., & Kring, A. M. (2021). What gets in the way of social engagement in schizophrenia?. *World journal of psychiatry*, *11*(1), 13. <https://dx.doi.org/10.5498/wjp.v11.i1.13>

Wen, J., Li, M. Y., Song, P. P., & Teng, F. (2025). Effectiveness of evidence-based nursing interventions in the management of patients with schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1610260. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1610260>

World Health Organization (WHO). (2022). *Schizophrenia fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

World Health Organization (WHO). (n.d.1). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. ICD-11: Schizophrenia (6A20). <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1683919430>

World Health Organization (WHO). (n.d.2). *WHOQOL: Measuring quality of life*. <https://www.who.int/tools/whoqol>

Ye, M., Guo, J., Song, C., & Zheng, F. (2017). Effects of out-of-hospital continuing nursing on schizophrenia patients' rehabilitation and quality of life. *Open medicine*, *12*(1), 501-505. <https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/med-2017-0070/html>