

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

## Πτυχιακή Εργασία

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ  
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗ  
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΠΟΛΙΚΗ  
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Αιμιλία Θεμιστοκλέους

Λεμεσός 2022

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

## **Πτυχιακή Εργασία**

**Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ  
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΤΗ  
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΠΟΛΙΚΗ  
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**

**Αιμιλία Θεμιστοκλέους**

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια**

**Δρ. κα Έλενα Ρούσου**

**Λεμεσός 2022**

## **Πνευματικά δικαιώματα**

Copyright © Αιμιλία Θεμιστοκλέους 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής διατριβής από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θεωρώ αναγκαίο να ευχαριστήσω θερμά και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στους ανθρώπους που με βοήθησαν και μου συμπαραστάθηκαν στην εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας μου, παρέχοντας μου ψυχολογική και υλική υποστήριξη.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, ειδικότερα τους γονείς μου, Ιωάννη και Κυριακή Θεμιστοκλέους, για την υποστήριξη που μου παρείχαν αυτά τα τέσσερα χρόνια των σπουδών μου, που με κάθε τρόπο ήταν δίπλα μου βοηθώντας είτε οικονομικά είτε ψυχολογικά να ολοκληρώσω την απόκτηση του πτυχίου μου. Ένα μεγάλο και ιδιαίτερο ευχαριστώ οφείλω στη δεύτερη οικογένειά μου, τους φίλους μου, που με ώθησαν, και μου παρείχαν την απαραίτητη υποστήριξη κατά τη διάρκεια των σπουδών μου, χαρίζοντας μου αμέτρητες, αξέχαστες εμπειρίες και αναμνήσεις που θα θυμάμαι για όλη μου τη ζωή.

Τέλος, δεν θα μπορούσα να παραλείψω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, Δρ. κα Έλενα Ρούσου, που μέσα σε αυτό το ταξίδι της πτυχιακή που παρείχε τη πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή της, για την επίλυση διάφορων θεμάτων.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η Διπολική Διαταραχή, χαρακτηρίζεται από επεισόδια κατάθλιψης, μανίας/υπομανίας ή μεικτά, με διάμεσες περιόδους φυσιολογικής διάθεσης. Με την ένταξη της οικογένειας στη θεραπεία των συγκεκριμένων ατόμων, μπορεί να αποδειχθεί σημαντική, αφού με την κατάλληλη εκπαίδευση, θα μπορεί να αναγνωρίσει τα πρώιμα συμπτώματα των υποτροπών και τη τήρηση της λήψης της φαρμακευτικής αγωγής. Εντούτοις, οι συγγενείς μπορεί να αποδειχθούν αφορμή για την εμφάνιση υποτροπών, με την έντονη παρεμβατικότητα και τη παρουσία αυξημένου εκφρασμένου συναισθήματος.

**Σκοπός:** Σκοπός της συγκεκριμένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας προγραμμάτων που αφορούν την εμπλοκή της οικογένειας στη θεραπεία των ατόμων με διπολική διαταραχή.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και CINAHL, με αποτέλεσμα 1302 άρθρα και με περιορισμένο χρονικό πλαίσιο 2011-2021.

**Αποτελέσματα:** Φάνηκε θετική επίδραση της συμμετοχής της οικογένειας στη θεραπεία ατόμων με διπολική διαταραχή. Συγκρίνοντας τα άτομα που εντάχθηκαν σε προγράμματα που αφορούν την ένταξη των συγγενών στη θεραπεία τους, με τα άτομα που δεν εντάχθηκαν στα συγκεκριμένα προγράμματα, εντοπίστηκε μείωση των υποτροπών, μείωση της διάρκειας νοσηλείων, τήρηση της λήψης της φαρμακευτικής αγωγής και παρουσιάστηκε ανάρρωση τους. Ωστόσο, μέσα από μαρτυρίες, υπάρχουν περιπτώσεις που η ένταξη της οικογένειας επέφερε τα αντίθετα αποτελέσματα από τα επιθυμητά.

**Συμπεράσματα:** Τα προγράμματα που αφορούν την εμπλοκή της οικογένειας στη θεραπεία των ατόμων με διπολική διαταραχή παρουσιάζονται αποτελεσματικά. Παρόλα αυτά πρέπει να γίνεται εκπαίδευση τόσο των μελών της οικογένειας όσο και των επαγγελματιών υγείας για να εφαρμόζονται με απόλυτη συνεργασία, ούτως ώστε να μην επιφέρουν αντίθετα αποτελέσματα.

**Λέξεις-κλειδιά:** διπολική διαταραχή, διαταραχή διάθεσης, οικογενειακή θεραπεία, συμμετοχή οικογένειας, πρόληψη υποτροπή.

## ABSTRACT

**Introduction:** Bipolar disorder is characterized by episodes of depression, mania/hypomania or mixed, with in between periods of normal emotional state. Integrating the family in the therapy of these individuals can be proven to be important, considering the appropriate education, they will be able to recognize the early symptoms of relapses and maintain taking their medication. However, the relatives can be proven to be the cause of the appearance of relapses with their intense interventions and their expression of increased emotion.

**Aim:** The purpose of this systematic review is to investigate how effective are programs that involve the families in the therapy of the individuals with bipolar disorder.

**Material and Method:** The search of the relevant literature in the databases PubMed and CINAHL resulting to 1302 studies in the time frame of 2011-2021.

**Results:** It appeared that there was a positive effect in the involvement of the family in the treatment of individuals with bipolar disorder. When comparing the individuals that joined programs which integrated their relatives into their treatment with individuals that did not join those specific programs, it was discovered that they had a reduction of relapses, a reduction in their duration of being hospitalized, adherence to their medication and they seem to have recovered. However, through testimonies, there are cases where integration of the family caused the opposite results from the desired ones.

**Conclusions:** Programs that involve the family in treating individuals with bipolar disorder seem to be effective. Nevertheless, both family members and health professionals need to be trained for the programs to be implemented with full cooperation in order to not have the opposite effect.

**Keywords:** bipolar disorder, mood disorder, family therapy, family involvement, relapse prevention.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	iii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	iv
ABSTRACT.....	v
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	viii
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	ix
1. Εισαγωγή .....	1
2. Σκοπός .....	2
2.1 Επιμέρους Στόχοι .....	2
3. Υλικό-Μέθοδος.....	3
3.1 Κριτήρια Εισδοχής: .....	3
3.2 Κριτήρια Αποκλεισμού: .....	3
3.3 Μέθοδος/Στρατηγική Αναζήτησης.....	3
3.4 Διάγραμμα .....	5
4. Χαρακτηριστικά των μελετών της ανασκόπησης.....	6
5. Αποτελέσματα.....	8
6. Συζήτηση .....	21
6.1 Περιορισμοί μελέτης .....	23
7. Συμπεράσματα .....	24
7.1 Εισηγήσεις.....	25
8. Βιβλιογραφία .....	26

## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ**

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά ποσοτικών μελετών που ανασκοπήθηκαν ..... 14

Πίνακας 2: Χαρακτηριστικά ποιοτικών μελετών που ανασκοπήθηκαν ..... 19



## **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

Σχήμα 1: Απεικόνιση των αποτελεσμάτων της στρατηγικής αναζήτησης ..... 5

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΒΤΠ:	Βιβλιοθήκη Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου
ΔΔ	Διπολική Διαταραχή
ΦΑ	Φαρμακευτική Αγωγή
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition, Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών – Τέταρτης Έκδοσης
BDI	Beck Depression Inventory, Απογραφή Κατάθλιψης Beck
YMRS	Young Mania Rating Scale, Κλίμα Αξιολόγησης Μανίας σε Νέους
BFT	Behavioural Family Therapy, Συμπεριφορική Θεραπεία της Οικογένειας
SCID	Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Δομημένη Κλινική Συνέντευξη για Διαταραχές του άξονα I DSM-IV
HAM-D	Hamilton Depression Rating Scale, Κλίμακα Αξιολόγησης Κατάθλιψης Hamilton
SFQ	Social Functioning Questionnaire, Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Λειτουργίας
W-QLI	Wisconsin Quality of Life Index Client Questionnaire, Ερωτηματολόγιο Πελατών Δείκτη Ποιότητας Ζωής Wisconsin
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΕΣ	Εκφρασμένο Συναίσθημα
K-SADS-PL	Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, Present and Lifetime Version, Πρόγραμμα Kiddie για Συναισθηματικές Διαταραχές και Σχιζοφρένεια, Παρούσα και Διαβίου έκδοση

SIQ-JR	Suicidal Ideation Questionnaire - Junior, Ερωτηματολόγιο αυτοκτονικού Ιδεασμού για Νέους
FMSS	Five Minutes Speech Sample, Δείγμα Ομιλίας Πέντε Λεπτών
FACES-II	Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale – II, Κλίμακα Αξιολόγησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της Οικογένειας – II
FFT	Family Focus Therapy, Θεραπεία Εστιασμένη στην Οικογένεια
EC	Enhanced Care, Ενισχυμένη Φροντίδα
PFI	Psychoeducational Family Intervention, Ψυχοεκπαιδευτική Οικογενειακή Παρέμβαση
TAU	Treatment As Usual, Θεραπεία Ως Συνήθως
BPRS	Brief Psychiatric Rating Scale, Σύντομη Κλίμακα Ψυχιατρικής Βαθμολόγησης

# 1. Εισαγωγή

Η Διπολική Διαταραχή (ΔΔ) είναι μια χρόνια ψυχική ασθένεια, που προσβάλλει περισσότερο από 1% παγκοσμίως, με τη μέση ηλικία εμφάνισης της νόσου να είναι περίπου τα 20 έτη (Rabelo, et al., 2021). Ειδικότερα, χαρακτηρίζεται από επεισόδια κατάθλιψης, μανίας/υπομανίας ή μεικτά, με διάμεσες περιόδους φυσιολογικής διάθεσης, καθώς διαχωρίζεται σε δύο τύπους ανάλογα με τη διάρκεια και τη σοβαρότητα των επεισοδίων, τύπου I και τύπου II (Harrison, et al., 2016). Η κύρια θεραπεία των ασθενών επικεντρώνεται στη λήψη αντιψυχωσικών δεύτερης γενιάς (κουετιαπίνη, ρισπεριδόνη, αριπιπραζόλη), και στη λήψη σταθεροποιητών διάθεσης (λίθιο, βαλπροϊκό) (Miklowitz, et al., 2014). Εντούτοις, διακρίνεται, ότι η συμμετοχή της οικογένειας παρουσιάζεται απόλυτα σημαντική για τη θεραπεία ατόμων με ΔΔ.

Η συμμετοχή της οικογένειας μπορεί να αποδειχθεί σημαντική, αφού με τη κατάλληλη εκπαίδευση, και συγκεκριμένα της ψυχοεκπαίδευση, είναι έτοιμη να αναγνωρίσει τα πιθανά πρόδρομα συμπτώματα καταθλιπτικών ή μανιακών επεισοδίων, τους στρεσογόνους παράγοντες που εντείνουν τα συμπτώματα αυτά και τη δημιουργία μιας λίστας προληπτικών παρεμβάσεων σε περίπτωση επεισοδίων (Miklowitz, et al., 2016). Με την ένταξη της οικογένειας στην θεραπεία, διαφαίνεται, ότι υπάρχει συμμόρφωση ως προς τη τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής (ΦΑ) και πως η πρόληψη των υποτροπών είναι πιο αποτελεσματική (Demissie, et al., 2018), δηλαδή παρουσιάζεται καθυστέρηση και μείωση των υποτροπών (Nagy, et al., 2015), καθώς επίσης μειώνεται και η διάρκεια της νοσηλείας (Rabelo, et al., 2021).

Ωστόσο, η έντονη παρεμβατικότητα ή η υπερπροστατευτική συμπεριφορά ή ακόμα και η υπερβολικά αφοσιωμένη συμπεριφορά της οικογένειας (Fredman, et al., 2015), δεν βοηθά τον ασθενή, όμως επιδεινώνει τα συμπτώματά του. Ειδικότερα το μη υποστηρικτικό περιβάλλον, οι αρνητικές αλληλεπιδράσεις και το αυξημένο εκφρασμένο συναίσθημα από την οικογένεια, προκαλούν στον ασθενή άγχος, το οποίο οδηγεί στην ανάπτυξη συναισθηματικών συμπτωμάτων και επεισοδίων (Novick, et al., 2019). Συνεπώς, η αυξημένη κριτική από τα μέλη της οικογένειας ενδεχομένως δεν βοηθά στα συμπτώματα μανίας και κατάθλιψης (Fredman, et al., 2015), αντιθέτως τα εντείνει.

Στη συγκεκριμένη συστηματική ανασκόπηση θα διερευνηθεί εάν τα προγράμματα που αφορούν την εμπλοκή της οικογένειας είναι αποτελεσματικά στη θεραπεία ατόμων με ΔΔ αναλύοντας τους επιμέρους στόχους. Αρχικά θα αναλυθεί η επίδραση της οικογένειας στη θεραπεία ατόμων με ΔΔ. Επίσης θα διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής της οικογένειας όπως επίσης και την επίδραση της συμμετοχής της οικογένειας σχετικά με τις υποτροπές και η νοσηλεία/επανανοσηλεία στα συγκεκριμένα άτομα, Επίσης θα αναλυθεί η επίδραση της συμμετοχής της οικογένειας στη λήψη της ΦΑ, και τέλος οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής της οικογένειας στα άτομα με ΔΔ.

## **2. Σκοπός**

Ο απώτερος σκοπός της συγκεκριμένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας προγραμμάτων που αφορούν την εμπλοκή της οικογένειας στη θεραπεία των ατόμων με Διπολική Διαταραχή (ΔΔ).

### **2.1 Επιμέρους Στόχοι**

Οι επιπρόσθετοι επιμέρους στόχοι που έχουν τεθεί στα πλαίσια αυτής της μελέτης είναι:

- Ποια είναι η επίδραση της συμμετοχής της οικογένειας στη θεραπεία ατόμων με ΔΔ;
- Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής της οικογένειας;
- Ποια είναι η επίδραση της συμμετοχής της οικογένειας σχετικά με τις υποτροπές και την νοσηλεία/επανανοσηλεία ατόμων με ΔΔ;
- Ποια είναι η επίδραση της συμμετοχής της οικογένειας στη φαρμακευτική αγωγή (ΦΑ) ατόμων με ΔΔ;
- Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής της οικογένειας στα άτομα με ΔΔ;

### **3. Υλικό-Μέθοδος**

Η αναζήτηση των πρωτογενών μελετών για την ολοκλήρωση της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης διεκπεραιώθηκε μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, CINAHL και χρησιμοποίηση της ΒΤΠ. Για την ανεύρεση των άρθρων χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: “bipolar disorder”, “family focused therapy”, “family focus treatment”, “family intervention”, “family therapy”, “relatives involvement”, “relapse”, “prevention and control”. Οι λέξεις-κλειδιά έγιναν με συνδυασμό των συντελεστών AND και OR. Η αναζήτηση οδήγησε σε 1302 άρθρα με συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο 2011-2021.

#### **3.1 Κριτήρια Εισδοχής:**

1. Ερευνητικά άρθρα σχετικά με το υπό διερεύνηση θέμα.
2. Ερευνητικά άρθρα που να εμπίπτουν στο χρονικό πλαίσιο 2011-2021.
3. Ερευνητικά άρθρα που να είναι δημοσιευμένα στην Αγγλική Γλώσσα.
4. Ερευνητικά άρθρα τα οποία μπορούσαν να προβληθούν σε πλήρη μορφή
5. Ερευνητικά άρθρα που αφορούσαν μόνο άτομα με ΔΔ.
6. Ερευνητικά άρθρα που αφορούσαν τη συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπεία ατόμων με ΔΔ.

#### **3.2 Κριτήρια Αποκλεισμού:**

1. Ερευνητικά άρθρα τα οποία δεν αφορούσαν άτομα με ΔΔ.
2. Ερευνητικά άρθρα τα οποία δεν αφορούσε τη συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπεία ατόμων με ΔΔ.

#### **3.3 Μέθοδος/Στρατηγική Αναζήτησης**

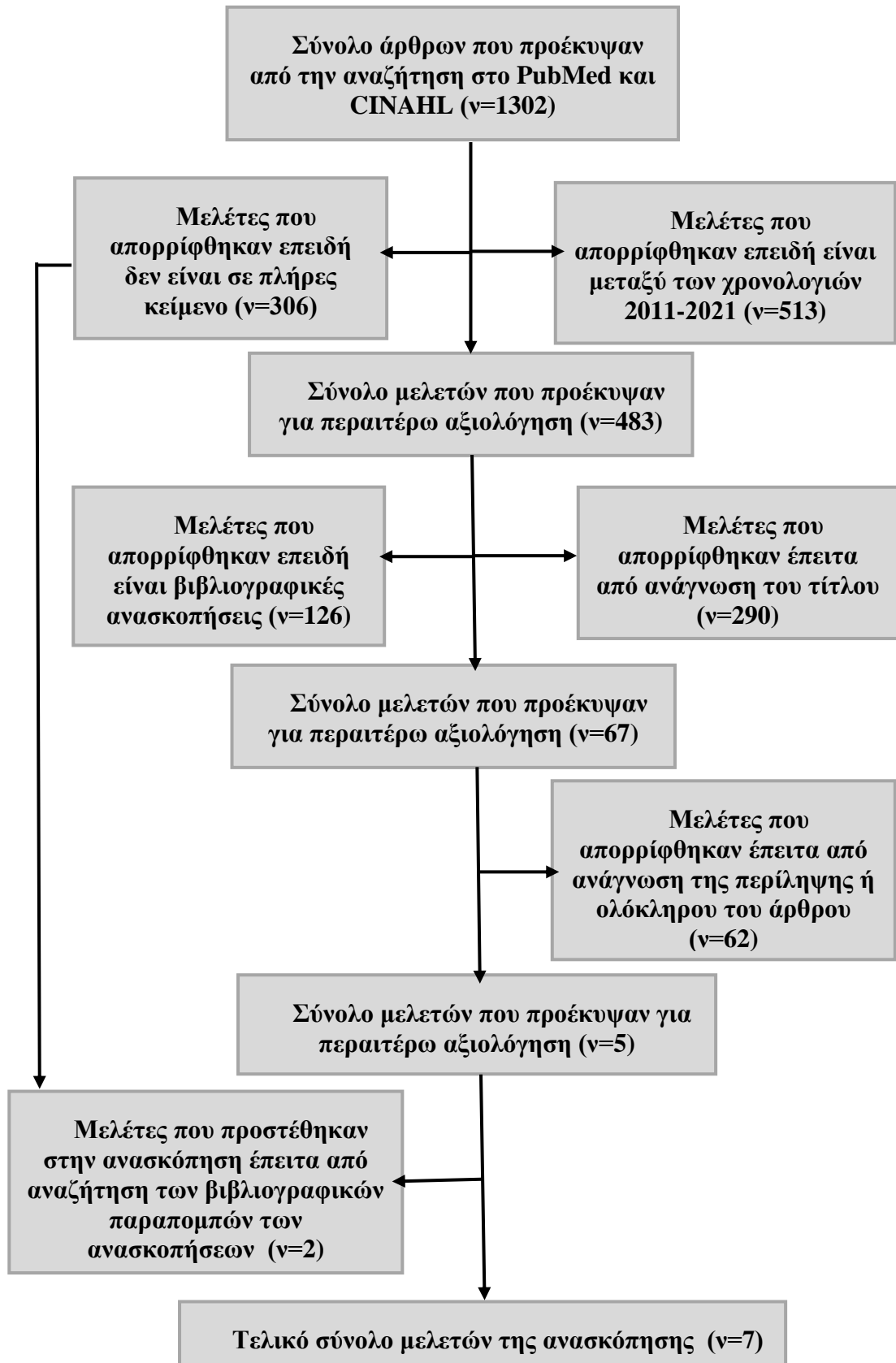
Η αναζήτηση ξεκίνησε στις 18/10/2021 και έλαβε τέλος στις 12/2/2022. Η αρχική αναζήτηση οδήγησε σε 1221 άρθρα στην ερευνητική βάση δεδομένων PubMed και σε 81 άρθρα στην ερευνητική βάση δεδομένων CINAHL, με αποτέλεσμα 1302

ερευνητικά άρθρα, εκ των οποίων τα 306 αποκλείστηκαν λόγω έλλειψης της δυνατότητας για πρόσβαση σε πλήρες κείμενο. Ακολούθως, 513 μελέτες απορρίφθηκαν λόγω του ότι δεν συμπεριλαμβάνονταν στις χρονολογίες 2011-2021 και απορρίφθηκαν 126 μελέτες, αφού ήταν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις. Στη συνέχεια, αποκλείστηκαν 290 μελέτες μετά από ανάγνωση του τίτλου και 62 μελέτες μετά από ανάγνωση της περίληψης ή ολόκληρου του άρθρου. Τέλος, προστέθηκαν στην ανασκόπηση ακόμα 2 μελέτες έπειτα από αναζήτηση βιβλιογραφικών παραπομπών άλλων ανασκοπήσεων. Επομένως, για τη συγκεκριμένη ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν συνολικά 7 μελέτες. Στο σχήμα 1 πιο κάτω παρουσιάζεται η μέθοδος αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκε για τη συγκεκριμένη μελέτη (Βλ. Διάγραμμα 1).



### 3.4 Διάγραμμα

Διάγραμμα 1: Διαγραμμική απεικόνιση της διαδικασίας επιλογής άρθρων



#### 4. Χαρακτηριστικά των μελετών της ανασκόπησης

Οι επτά συνολικές πρωτογενείς έρευνες που χρησιμοποιήθηκαν για τη παρούσα ανασκόπηση είναι όλες δημοσιευμένες στην Αγγλική γλώσσα, με τις πέντε από τις επτά να είναι ποσοτικές έρευνες (Zamir, et al., 2019), (Nagy, et al., 2015), (Ellis, et al., 2014) (Miklowitz, et al., 2014), (Fiorillo, et al., 2014) και τις υπόλοιπες δύο να είναι ποιοτικές (Chatzidamianos, et al., 2015), (Peters, et al., 2011). Οι χώρες διεξαγωγής των ερευνών έχουν ως εξής: μία (1) στο Ιράν (Zamir, et al., 2019), μία (1) στην Αίγυπτο (Nagy, et al., 2015), δύο (2) στις ΗΠΑ (Ellis, et al., 2014), (Miklowitz, et al., 2014), μία (1) στην Ιταλία (Fiorillo, et al., 2014) και δύο (2) στο Ηνωμένο Βασίλειο (Chatzidamianos, et al., 2015), (Peters, et al., 2011).

Αναφορικά με τον σχεδιασμό των μελετών παρατηρείται ότι από τις επτά μελέτες, οι δύο αποτελούν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές (Zamir, et al., 2019), (Peters, et al., 2011), άλλες δύο αποτελούν μόνο τυχαιοποιημένες δοκιμές (Ellis, et al., 2014), (Miklowitz, et al., 2014) και μία μη τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή (Chatzidamianos, et al., 2015). Τέλος, μία αποτελεί τυχαιοποιημένη προοπτική παρεμβατική ελεγχόμενη μελέτη (Nagy, et al., 2015) και μία ελεγχόμενη πολυκεντρική μελέτη πραγματικού κόσμου (Fiorillo, et al., 2014).

Όσο αφορά τη δειγματοληψία των μελετών, οι 6 από τις 7 χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας (Zamir, et al., 2019), (Nagy, et al., 2015), (Ellis, et al., 2014), (Miklowitz, et al., 2014), (Fiorillo, et al., 2014), (Peters, et al., 2011) και στην μία μελέτη χρησιμοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία (Chatzidamianos, et al., 2015).

Τα εργαλεία μέτρησης για τη συλλογή των δεδομένων όσο αφορά όλες τις ποσοτικές μελέτες είναι συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια. Συγκεκριμένα η μελέτη του (Zamir, et al., 2019) χρησιμοποίησε τη Beck Depression Inventory (BDI) και τη Young Mania Rating Scale (YMRS). Παράλληλα, η YMRS χρησιμοποιήθηκε και στην μελέτες της (Nagy, et al., 2015) μαζί με Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D), Social Functioning Questionnaire (SFQ), Wisconsin Quality of Life Index Client Questionnaire (W-QLI) και η κλίμακα Fahmy and El-Sherbini's Social Classification. Στην μελέτη της (Ellis, et al., 2014) τα εργαλεία μέτρησης που παρουσιάζονται είναι η κλίμακα Kiddie Schedule for Affective Disorders and

Schizophrenia, Present and Lifetime Version (KSADS Mania and Depression), το Suicidal Ideation Questionnaire - Junior (SIQ-JR), το Five Minutes Speech Sample (FMSS) και η Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale – II (FACES-II). Επίσης, η κλίμακα KSADS Mania and Depression χρησιμοποιήθηκε και στην μελέτη του (Miklowitz, et al., 2014). Τέλος, για τη μελέτη του (Fiorillo, et al., 2014) χρησιμοποιήθηκε η Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS).

## 5. Αποτελέσματα

Όπως προαναφέρθηκε το είδος των μελετών που συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι ποσοτικές, όπου αποτελούνται οι πέντε από τις επτά (Zamir, et al., 2019), (Nagy, et al., 2015), (Ellis, et al., 2014), (Miklowitz, et al., 2014), (Fiorillo, et al., 2014), και ποιοτικές, όπου αποτελούνται οι υπόλοιπες δύο, (Chatzidamianos, et al., 2015), (Peters, et al., 2011)

Από τις 7 μελέτες που συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την ανασκόπηση οι 6 ασχολήθηκαν με τον στόχο «Ποια είναι η επίδραση των προγραμμάτων που αφορούν την εμπλοκή της οικογένειας στα άτομα με ΔΔ;». Αναλυτικότερα, στην πιο πρόσφατη μελέτη που συμπεριλαμβάνεται στην συγκεκριμένη ανασκόπηση, του (Zamir, et al., 2019), είχε ως σκοπό την εξέταση της επίδρασης της οικογενειακής ψυχοεκπαίδευσης στο ποσοστό υποτροπών και τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο σε ασθενείς με ΔΔ. Η έρευνα αυτή, διεξάχθηκε στο νοσοκομείο Bahman του Qazvin στο Ιράν, είχε δείγμα 64 ασθενείς, ηλικίας 18-65 ετών και με διάγνωση ΔΔ, βάση με το DSM-IV. Τα 32 άτομα βρίσκονταν στην ομάδα παρέμβασης, όπου εκτός από τη τυπική ιατρική θεραπεία, έλαβαν 4 εβδομαδιαίες συνεδρίες οικογενειακής ομαδικής ψυχοεκπαίδευσης, ενώ τα υπόλοιπα 32 άτομα που βρίσκονταν στην ομάδα ελέγχου, έλαβαν μόνο τη τυπική ιατρική θεραπεία. Όσο αφορά τα αποτελέσματα, η βαθμολογία σχετικά με τη κλίμακα YMRS, η οποία αξιολογεί τη μανία σε νέους, έδειξε σημαντική βελτίωση στην πρόγνωση των ασθενών που έλαβαν οικογενειακή ψυχοεκπαίδευση ( $p=0,002$ ).

Επιπροσθέτως, η μελέτη της (Nagy, et al., 2015), που σκόπευε τη διερεύνηση της επίδρασης της συμπεριφορικής θεραπείας της οικογένειας (BFT), σε συνδιασμό με τη φαρμακοθεραπεία σχετικά με τα ποσοστά υποτροπής και νοσηλείας/επανανοσηλείας ασθενών με ΔΔ. Το δείγμα αφορούσε 111 Αιγύπτιους εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς με ΔΔ, που πληρούσαν τα κριτήρια με βάση με το DSM-IV, ηλικίας 18-65 ετών, η οποία διεξάχθηκε στο Ινστιτούτο Ψυχιατρική του Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ain Shams στην Αίγυπτο. Οι 74 ασθενείς από τους 111, μαζί με τους φροντιστές τους που αποτελούνταν από συγγενείς, απάρτιζαν την ομάδα I, που εκτός από τη ΦΑ ακολούθησαν και BFT. Οι υπόλοιποι 37 ασθενείς, μαζί με τους φροντιστές τους, εκτός από ΦΑ έλαβαν και υποστηρικτική θεραπεία.

Τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν είναι πως η ομάδα των ασθενών που έλαβε BFT παρουσίασε καλύτερα αποτελέσματα σχετικά με το ποσοστό των βαθμολογιών στις κλιμακες HAM-D ( $p=0.082$ ), SFQ ( $p=0.221$ ), W-QLI ( $p=0.080$ ), και YMRS ( $p=0.071$ ), σε σύγκριση με την ομάδα των ασθενών που έλαβε υποστηρικτική ψυχοθεραπεία.

Επιπλέον, στην έρευνα του (Miklowitz, et al., 2014), σκοπός ήταν να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας εστιασμένη στην οικογένεια (FFT) σε συνδυασμό με τη λήψη της ΦΑ, για τη βελτίωση της συμπτωματικής πορείας της ΔΔ σε εφήβους. Η μελέτη διεξάχθηκε στις ΗΠΑ, και το δείγμα αφορούσε 145 εφήβους, ηλικίας 12-18 ετών, με ΔΔ, που έπρεπε να παρουσιάζουν ένα μανιακό, υπομανιακό, καταθληπτικό ή μικτό επεισόδιο με βάση το DSM-IV στους προηγούμενους 3 μήνες. Οι 72 έφηβοι μαζί με μέλη της οικογένειάς τους βρίσκονταν στην ομάδα που έλαβε FFT σε συνδυασμό με ΦΑ. Η εκπαίδευση πραγματοποιήθηκε σε 21 συνεδρίες με διάρκεια 9 μηνών και περιελάμβανε ψυχοεκπαίδευση (αναγνώριση και έγκαιρη παρέμβαση στα συμπτώματα), και επικοινωνία για την επίλυση των προβλημάτων. Οι υπόλοιποι 73 έφηβοι μαζί με μέλη της οικογένειάς τους βρίσκονταν στην ομάδα που έλαβαν ενισχυμένη φροντίδα (EC), σε συνδυασμό με τη ΦΑ και 3 εβδομαδιαίες συνεδρίες οικογενειακής ψυχοεκπαίδευσης, όπου βασιζόταν σε μια σύντομη εκδοχή της FFT. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, φαίνεται πως και οι δύο ομάδες που έλαβαν είτε FFT είτε EC, δεν διέφεραν σημαντικά όσο αφορά τον χρόνο ανάρρωσης ( $p=0.01$ ), την ανάρρωση από τα αρχικά συμπτώματα κατάθλιψης και μανίας/υπομανίας, και δεν διέφεραν ούτε στο χρόνο χωρίς συμπτώματα διάθεσης ή με οξεία συμπτώματα διάθεσης ή κατάθλιψης. Όμως οι έφηβοι που βρίσκονταν στην ομάδα FFT παρουσίασαν περισσότερες εβδομάδες χωρίς συμπτώματα μανίας/υπομανίας σε σχέση με τους εφήβους που βρίσκονταν στην ομάδα EC ( $p=0.048$ ). Όσο αφορά τις βαθμολογίες κατάθλιψης δεν διέφεραν σημαντικά για τις δύο ομάδες, αντίθετα με τις βαθμολογίες μανία/υπομανίας οι έφηβοι που έλαβαν FFT παρουσίασαν περισσότερο βελτίωση σε σχέση με τους εφήβους που έλαβαν EC ( $p=0.046$ ).

Η μελέτη του (Fiorillo, et al., 2014), είχε ως σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της ψυχοεκπαιδευτικής οικογενειακής παρέμβασης (PFI) ως συμπληρωματική θεραπεία της συνηθισμένης θεραπείας (TAU) σε σύγκριση με

μόνο τη TAU μόνο. Η έρευνα διεξάχθηκε σε 11 κέντρα Ψυχικής Υγείας στην Ιταλία, με δείγμα 137 εξωτερικούς ασθενείς, με διάγνωση ΔΔ κατά το DSM-IV, μαζί με τις οικογένειες τους. Οι 70 οικογένειες κατανεμήθηκαν στην πειραματική ομάδα, δηλαδή ομάδα που έλαβε PFI ως συμπληρωματική θεραπεία της TAU, και 67 οικογένειες κατανεμήθηκαν στην ομάδα ελέγχου που έλαβε μόνο TAU. Σχετικά με τα αποτελέσματα, στην ομάδα παρέμβασης, η συνολική βαθμολογία BPRS, όπου είναι μια σύντομη κλίμακα ψυχιατρικής βαθμολόγησης, φάνηκε βελτιωμένη ( $p=0,001$ ), όπως και στα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους ( $p=0,0001$ ). Επίσης, στην ομάδα παρέμβασης παρουσιάστηκε θετική επίδραση στην κλινική κατάσταση των ασθενών στην συνολική βαθμολογία BPRS ( $p=0,01$ ), όπως και στα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους ( $p=0,05$ ).

Η ποιοτική μελέτη του (Chatzidamianos, et al., 2015), είχε ως σκοπό τη διερεύνηση των απόψεων συγγενών ατόμων με ΔΔ, χρηστών υπηρεσιών και επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα εμπόδια και τις διευκολύνσεις σχετικά με τη συμμετοχή συγγενών στην φροντίδα. Στην συγκεκριμένη μελέτη συμμετείχαν 12 συγγενείς, 11 χρήστες υπηρεσιών και 12 επαγγελματίες υγείας. Στα αποτελέσματα που παρουσιάζονται, διακρίνονται αρνητικές στάσεις απέναντι στην συμμετοχή των συγγενών, αφού σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας θεωρείτε πως η εμπλοκή τους δεν έχει καμία σχέση στην θεραπεία των χρηστών υπηρεσιών. Παράλληλα, σύμφωνα με τους ίδιους τους χρήστες υπηρεσιών, συμπεραίνεται ότι η συμμετοχή της οικογένειας αν εφαρμοστεί περισσότερο από ότι πρέπει τότε μπορεί να μην θεωρείτε πλέον κατάλληλη, λόγω υπερβολικής παρακολούθησης ή παθολογοποίησης. Παρόλα αυτά, υπάρχουν και αντίθετες απόψεις, συγκεκριμένα από τους επαγγελματίες υγείας, όπου χαρακτηρίζουν τη συμμετοχή των συγγενών, ως θεμελιώδη πτυχή της θεραπείας των ατόμων. Επίσης, οι χρήστες υπηρεσιών, θεωρούν πως εάν όλοι εμπλεκόμενοι, συγγενείς, χρήστες υπηρεσιών και επαγγελματίες υγείας, συνεργάζονται αρμονικά μπορούν να μάθουν από κοινού πως να εφαρμόζουν τη καλύτερη φροντίδα.

Τέλος, όσο αφορά τον συγκεκριμένο στόχο, σε μια άλλη ποιοτική έρευνα, και συγκεκριμένα της (Peters, et al., 2011), σκοπός της ήταν η διερεύνηση της αξίας και τα εμπόδια της εμπλοκής των συγγενών στην πρόληψη των υποτροπών από την οπτική γωνιά των χρηστών υπηρεσίας, των συγγενών και των συντονιστών

φροντίδας. Συμμετείχαν 52 άτομα τα οποία ήταν 21 χρήστες υπηρεσιών, 21 συντονιστές φροντίδας και 10 συγγενείς. Στα αποτελέσματα της μελέτης, σύμφωνα με τους συγγενείς και τους συντονιστές φροντίδας διαφάνηκε ότι με τη συμμετοχή των συγγενών, οι ίδιοι οι συγγενείς φαίνεται να απέκτησαν περισσότερη κατανόηση σχετικά με τις πυροδοτήσεις και τα πρώιμα προειδοποιητικά σημεία των υποτροπών, ξεχωρίζοντας τα φυσιολογικά συναισθήματα και συμπεριφορές από τα συμπτώματα που χρειάζονταν άμεση δράση. Εντούτοις, οι συντονιστές φροντίδας παρατήρησαν, ότι με την αύξηση των ευθυνών των συγγενών, δηλαδή τη παρακολούθηση των συμπτωμάτων, πιθανόν να γίνουν υπερβολικά προσεκτικοί και να αποδίδουν λανθασμένα τα φυσιολογικά συναισθήματα ως πρώιμα προειδοποιητικά σημάδια και εν τέλει να επιδεινώνουν τη κατάσταση του ασθενή. Τέλος, επίσης παρατηρήθηκε, πως η συμμετοχή των συγγενών αύξησε τη συχνότητα και τη διάρκεια των επισκέψεων των συνεδριών, των ασθενών ή οι συνεδρίες έγιναν πιο περίπλοκες όταν μέλη της οικογένειας βρίσκονταν παρόντα.

Από τις 7 μελέτες, 5 ασχολήθηκαν με τον στόχο «Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής της οικογένειας;». Συγκεκριμένα στην μελέτη της (Ellis, et al., 2014), που σκοπό είχε τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ του εκφραζόμενου συναισθήματος (ΕΣ) των γονέων (κριτικό, εχθρικό και/ή συναισθηματικά υπερβολικά εμπλεκόμενες στάσεις απέναντι σε έναν ταυτόχρονα άρρωστο παιδί) και του αυτοκτονικού ιδεασμού σε εβήφους με ΔΔ. Η έρευνα διεξήχθη στις ΗΠΑ, και συμμετείχαν 95 έφηβοι, ηλικίας 12 με 17 ετών, με ΔΔ κατά το DSM-IV. Μέσα από τα αποτελέσματα, φάνηκε ότι στις οικογένειες όπου οι γονείς που κατηγοριοποιήθηκαν με χαμηλό ΕΣ, το 26,7% των εφήβων παρουσίασαν αυτοκτονικό ιδεασμό. Επιπρόσθετα οι γονείς που χαρακτηρίστηκαν με υψηλό ΕΣ, το 56% των εφήβων παρουσίασαν αυτοκτονικό ιδεασμό. Επιπλέον, οι οικογένειες με μειωμένο ΕΣ είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν έφηβο με χαμηλό αυτοκτονικό ιδεασμό(60%), απ'ότι ήταν οι οικογένειες με αυξημένο ΕΣ (40%). Ωστόσο, η οικογενειακή συνοχή και η προσαρμοστικότητα δεν συσχετίστηκαν με τον αυτοκτονικό ιδεασμό των εφήβων με ΔΔ.

Επιπλέον, η μελέτη του (Zamir, et al., 2019), παρουσιάζει πως το μορφωτικό επίπεδο των μελών της οικογένειας είχε θετικές επιπτώσεις στην διάρκεια της νοσηλείας, αφού υπήρχε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης των

μελών της οικογένειας και της διάρκειας νοσηλείας των ασθενών( $p=0,01$ ). Παράλληλα, όπως κατέδειξε η μελέτη του (Chatzidamianos, et al., 2015), φαίνεται πως η αποτελεσματικότητα της συμμετοχής της οικογένειας, επιράζεται και από την αρνητική στάση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των συγγενών, παρεμποδίζοντας ταυτόχρονα τις σχέσεις συνεργασίας. Αυτό προκαλεί την αύξηση του κινδύνου αποστασιοποίησης και απουσίας αυτονομίας των χρηστών υπηρεσιών, αλλά και την αύξηση κινδύνου επεισοδίων υποτροπών που μπορεί να παρουσιάσουν τα άτομα με ΔΔ, επηρεάζοντας παράλληλα την επικοινωνία μεταξύ συγγενών και χρηστών υπηρεσιών. Επίσης, τα αποτελέσματα στην έρευνα του (Miklowitz, et al., 2014), δείχνουν πως οι έφηβοι που ζούσαν και με τους δύο βιολογικούς τους γονείς, φαίνεται να είχαν μεγαλύτερο χρόνο μεταξύ των επεισοδίων υποτροπής μανίας, σε σχέση με εκείνους που ζούσαν σε άλλη οικογενειακή διάταξη (π.χ. με τον ένα γονιό) ( $p=0,05$ ). Τέλος, αυτό που παρουσιάζεται στη μελέτη της (Nagy, et al., 2015), για τον συγκεκριμένο στόχο, είναι πως ανεξάρτητα από τον βαθμό σχέσης μεταξύ του ασθενούς και του φροντιστή, το πρόγραμμα BFT είχε την ίδια επίδραση στα μέτρα έκβασης.

Η επίδραση της συμμετοχής της οικογένειας σχετικά με τις υποτροπές και τη νοσηλεία/επανανοσηλεία ατόμων με ΔΔ εξετάστηκε στα 4 από τα 7 άρθρα που εντοπίστηκαν. Ειδικότερα η μελέτη του (Zamir, et al., 2019), όπου μέσα από τα αποτελέσματα διαφάνηκε πως οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης, δηλαδή που έλαβαν οικογενειακή ομαδική ψυχοεκπαίδευση, οι 2 ασθενείς από τους 32 ασθενείς παρουσίασαν 1 φορά υποτροπή, ενώ οι συμμετέχοντες στην ομάδα ελέγχου, που έλαβαν τυπική ιατρική θεραπεία, 12 ασθενείς από τους 32 σημείωσαν 2 φορές υποτροπή. Επίσης, από την ομάδα παρέμβασης νοσηλεύτηκαν 2 ασθενείς, παρουσιάζοντας μείωση της διάρκειας της νοσηλείας τους, ενώ από τη ομάδα ελέγχου νοσηλεύτηκαν 14 ασθενείς, όπου παρατηρήθηκε ήπια μείωση της διάρκειας της νοσηλείας τους. Σημαντικό ρόλο όσο αφορά τις υποτροπές φαίνεται να παίζει η οικογένεια, αφού και στην μελέτη της (Nagy, et al., 2015), φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες στη ομάδα που έλαβε BFT, το 25.3% παρουσίασαν τουλάχιστον μία υποτροπή, εκ των οποίων μόνο το 1.49% χρειάστηκε νοσηλεία και η ομάδα που έλαβε υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, το 50%, υπέστησε υποτροπή, εκ των οποίων 34.37% απαιτούσε εισαγωγή. Επίσης, με βάση την έρευνα του (Miklowitz, et al.,



2014), παρουσιάζεται πως το 64.1% των εφήβων που έλαβαν FFT ανάρρωσαν, ενώ το 52.08% των εφήβων που έλαβαν EC υποτροπίασε. Όπως παρουσιάζεται και στην μελέτη του (Fiorillo, et al., 2014), οι ασθενείς που έλαβαν PFI ως συμπληρωματική θεραπεία της TAU, δεν παρουσίασαν υποτροπή, ούτε νοσηλεία, ούτε οποιαδήποτε κλινική επιδείνωση κατά την διάρκεια της παρέμβασης. Ωστόσο, στην μελέτη της (Peters, et al., 2011), φαίνεται ότι οι οικογένειες παρουσιάζονται ως πηγές άγχους ιδιαίτερα οι εχθρικοί και επικριτικοί συγγενείς, που εν τέλει να αποτελούν αφορμή για υποτροπή.

Για την διερεύνηση του στόχου «Ποια είναι η επίδραση της συμμετοχής της οικογένειας στην ΦΑ ατόμων με ΔΔ;» ασχολήθηκαν τα 3 από τα 7 άρθρα. Η πρώτη έρευνα που διερευνά τον συγκεκριμένο στόχο είναι η έρευνα του (Zamir, et al., 2019). Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης δείχνουν ότι όλοι στην ομάδα των ασθενών που έλαβε οικογενειακή ομαδική ψυχοεκπαίδευση, έδειξαν συμμόρφωση ως προς την ιατρική περίθαλψη. Ωστόσο στην ομάδα των ασθενών που έλαβε τυπική ιατρική θεραπεία, οι 20 ασθενείς ανέφεραν κανονική λήψη ΦΑ και 12 ασθενείς ανέφεραν ακανόνιστη ή διακοπή της λήψης της ΦΑ. Επιπλέον, στη μελέτη του (Fiorillo, et al., 2014), στην ομάδα παρέμβασης, όπου έλαβε PFI ως συμπληρωματική θεραπεία της TAU διαφάνηκε μείωση του αριθμού των συνταγογραφούμενων ψυχοφαρμάκων, δηλαδή των αντιψυχωσικών και αντικαταθλιπτικών. Αντίθετα, στην έρευνα του (Miklowitz, et al., 2014), δεν φαίνεται να δεν διέφεραν οι δυο ομάδες μεταξύ τους, FFT και EC, σχετικά με τη λήψη ΦΑ.

Τέλος, μόνο μια μελέτη από τις 7 ασχολείται για την εξέταση του στόχου, «Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής της οικογένειας στα άτομα με ΔΔ;» Συγκεκριμένα, στην μελέτη της (Nagy, et al., 2015), διαφάνηκε ότι οι κοινωνικοδημογραφικοί μεταβλητές δεν φέρονται να συσχετίζονται με το ποσοστό αλλαγής των μέτρων έκβασης για ασθενείς με ΔΔ που έλαβαν BFT.

**Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά ποσοτικών μελετών που ανασκοπήθηκαν**

Ερευνητές, Χρονολογία και Χώρα διεξαγωγής	Σκοπός και Στόχοι	Είδος Μελέτης και Δείγμα	Εργαλεία Μέτρησης	Κύρια ευρήματα
(Zamir, et al., 2019), Ιράν	<p><u>Σκοπός:</u> Να εξεταστεί η επίδραση της οικογενειακής ψυχοεκπαίδευσης στο ποσοστό υποτροπών και η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο σε ασθενείς με ΔΔ.</p> <p><u>Στόχος:</u> Η εξέταση της επίδρασης της οικογενειακής εκπαίδευσης στην υποτροπή ΔΔ και η συχνότητά τους, καθώς και η διάρκεια της νοσηλείας σε ασθενείς με ΔΔ, οι οποίοι έλαβαν για 4 εβδομάδες οικογενειακή ψυχοεκπαίδευση, σε ομάδα, μετά από παρακολούθηση 9 μηνών.</p>	<p><u>Είδος Μελέτης:</u> Τυχασιοποιημένη Ελεγχόμενη Κλινική Δοκιμή</p> <p><u>Δείγμα:</u> 64 ασθενείς, ηλικίας 18-65 ετών, με διάγνωση ΔΔ, με βάση το DSM-IV από το Νοσοκομείο Bahman του Qazvin στο Ιράν</p>	<p>Συνεντεύξεις Ερωτηματολόγια BDI YMRS</p>	<p>(1)Όλοι οι ασθενείς στην ομάδα παρέμβασης έδειξαν συμμόρφωση ως προς την ιατρική περίθαλψη, ενώ στην ομάδα ελέγχου 20 ασθενείς ανέφεραν κανονική λήψη ΦΑ και 12 ασθενείς ανέφεραν ακανόνιστη ή διακοπή της λήψης της ΦΑ.</p> <p>(2)Οι ασθενείς στην ομάδα παρέμβαση σημειώθηκε, μια φορά υποτροπή σε 2 ασθενείς ενώ στην ομάδα ελέγχου σημειώθηκαν δύο φορές υποτροπή σε 12 ασθενείς.</p> <p>(3)Από την ομάδα παρέμβασης δύο ασθενείς νοσηλεύτηκαν ενώ από την ομάδα ελέγχου νοσηλεύτηκαν 14 ασθενείς.</p> <p>(4)Κατά τη διάρκεια νοσηλείας στην ομάδα παρέμβασης παρατηρήθηκε μείωση της διάρκειας της νοσηλείας ενώ αναφέρθηκε ήπια μείωση στην ομάδα ελέγχου.</p> <p>(5)Η βαθμολογία YMRS στην ομάδα παρέμβασης βρέθηκε σημαντική βελτιώση στην πρόγνωση των ασθενών (p=0,002).</p> <p>(6)Υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου εκπαίδευσης των μελών της οικογένειας και της διάρκειας νοσηλείας των ασθενών(p=0,01).</p>

<p>(Nagy, et al., 2015), Αίγυπτος</p>	<p><u>Σκοπός:</u> Η διερεύνηση της επίδρασης της BFT σε συνδιασμό με τη φαρμακοθεραπεία σχετικά με τα ποσοστά υποτροπής και νοσηλείας/ επανανοσηλείας ασθενών με ΔΔ.</p> <p><u>Στόχος:</u> Η διερεύνηση των διαφορετικών κοινωνικοδημογραφικών συσχετίσεων και κλινικών μεταβλητών που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της BFT, ώστε να μπορεί να προσδιοριστεί ποια άτομα με ΔΔ είναι πιο πιθανόν να ωφεληθούν από αυτή τη παρέμβαση.</p>	<p><u>Είδος Μελέτης:</u> Τυχαιοποιημένη Προοπτική Παρεμβατική Ελεγχόμενη Μελέτη</p> <p><u>Δείγμα:</u> 111 Αιγύπτιοι εσωτερικοί και εξωτερικοί ασθενείς με ΔΔ, με βάση το DSM-IV, ηλικίας 18-65 ετών από το Ινστιτούτο Ψυχιατρική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ain Shams.</p>	<p>Δομημένες Κλινικές Συνεντεύξεις Ερωτηματολόγια SCID-I YMRS HAM-D SFQ W-QLI Fahmy and El-Sherbini's Social Classification Scale</p>	<p>(1) Στην ομάδα που έλαβε BFT μόνο το 25.3% των ασθενών υπέστησαν τουλάχιστον μία υποτροπή μέσα στο πρώτο έτος παρακολούθησης, εκ των οποίων μόνο το 1.49% χρειάστηκε νοσηλεία. Στην ομάδα που έλαβε υποστηρικτική ψυχοθεραπεία το ποσοστό των ασθενών που υπέστησαν υποτροπή ήταν 50%, εκ των οποίων το 34.37% απαιτούσε εισαγωγή.</p> <p>(2) Η ομάδα που έλαβε BFT παρουσίασε υψηλότερα αποτελέσματα σχετικά με το ποσοστό των βαθμολογιών στις κλιμακες HAM-D, YMRS, SFQ και W-QLI., σε σύγκριση με την ομάδα που έλαβε υποστηρικτική ψυχοθεραπεία.</p> <p>(3) Σε σχέση με τους κοινωνικοδημογραφικούς μεταβλητές καμία δεν φέρεται να συσχετίζεται με το ποσοστό αλλαγής στα μέτρα έκβασης για ασθενείς με ΔΔ που έλαβαν BFT.</p> <p>(4) Το πρόγραμμα BFT είχε την ίδια επίδραση στα μέτρα έκβασης ανεξάρτητα από τον βαθμό σχέσης μεταξύ του ασθενούς και του φροντιστή του.</p>
---------------------------------------	--	---	---	---

<p>(Ellis, et al., 2014), ΗΠΑ</p>	<p><u>Σκοπός:</u> Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ του ΕΣ των γονέων (κριτικό, εχθρικό και/ή συναισθηματικά υπερβολικά εμπλεκόμενες στάσεις απέναντι σε έναν ταυτόχρονα άρρωστο παιδί) και αυτοκτονικού ιδεασμού σε εβήφους με ΔΔ.</p> <p><u>Στόχος:</u> Να εξεταστούν οι σχέσεις μεταξύ του ΕΣ, της οικογενειακής συνοχής και της προσαρμοστικότητας της οικογένειας, με τον αυτοκτονικό ιδεασμό σε εφήβους με ΔΔ.</p>	<p><u>Είδος Μελέτης:</u> Τυχαιοποιημένη Δοκιμή</p> <p><u>Δείγμα:</u> 95 έφηβοι με ΔΔ, με βάση το DSM-IV, ηλικίας 12 με 17 ετών</p>	<p>Ημι-δομημένες Κλινικές Συνεντεύξεις</p> <p>Ερωτηματολόγια</p> <p>KSADS Mania and Depression Rating Scale</p> <p>SIQ-JR</p> <p>FMSS</p> <p>FACES-II</p>	<p>(1)12 έφηβοι (26,7%) των 45 οικογενειών με χαμηλό ΕΣ παρουσίασαν σημαντικό αυτοκτονικό ιδεασμό, 28 έφηβοι (56%) των 50 οικογενειών με υψηλό ΕΣ παρουσίασαν ενεκριμένο αυτοκτονικό ιδεασμό.</p> <p>(2)Οι οικογένειες με χαμηλό ΕΣ είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν έφηβο με χαμηλό αυτοκτονικό ιδεασμό (60%) απ'ότι ήταν οι οικογένειες με υψηλό ΕΣ (40%).</p> <p>(3)Η οικογενειακή συνοχή και η προσαρμοστικότητα δεν συσχετίστηκαν με τον αυτοκτονικό ιδεασμό.</p>
-----------------------------------	---	--	---	---

<p>(Miklowitz, et al., 2014), ΗΠΑ</p>	<p><u>Σκοπός:</u> Να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα της FFT σε συνδυασμό με τη βέλτιστη πρακτική φαρμακοθεραπείας, για τη βελτίωση της συμπτωματικής πορείας της ΔΔ σε εφήβους</p> <p><u>Στόχος:</u> Να εξεταστεί εάν η φαρμακοθεραπεία και η FFT για εφήβους με ΔΔ είναι πιο αποτελεσματική από τη φαρμακοθεραπεία και την EC σε σχέση με τη μείωση χρόνου ανάρρωσης από ένα επεισόδιο διάθεσης, αυξάνοντας τον χρόνο για επανεμφάνιση και μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων για 2 χρόνια.</p>	<p><u>Είδος Μελέτης:</u> Τυχαιοποιημένη Δοκιμή</p> <p><u>Δείγμα:</u> 145 έφηβοι, ηλικίας 12-18 ετών, με ΔΔ, παρουσιάζοντας ένα μανιακό, υπομανιακό, καταθληπτικό ή μικτό επεισόδιο, με βάση το DSM-IV στους προηγούμενους 3 μήνες</p>	<p>Συνεντεύξεις</p> <p>Εωθηματολογία</p> <p>KSADS Mania and Depression Rating Scale</p>	<p>(1)Οι δύο ομάδες που έλαβαν FFT ή EC δεν διέφεραν σημαντικά στον χρόνο αποθεραπείας (<math>p=0.01</math>), επίσης δεν διέφεραν στην ανάρρωση από τα αρχικά συμπτώματα κατάθλιψης και μανίας/υπομανίας και δεν διέφεραν ούτε στο ποσοστό εβδομάδων χωρίς συμπτώματα διάθεσης ή με οξέα συμπτώματα διάθεσης ή κατάθλιψης.</p> <p>(2)Από τους εφήβους που ανάρρωσαν το 64.10% της ομάδας που έλαβε FFT και το 52.08% της ομάδας που έλαβε EC υποτροπίασε.</p> <p>(3)Οι έφηβοι που ζούσαν και με τους δύο βιολογικούς τους γονείς είχαν μεγαλύτερο χρόνο μέχρι την υποτροπή μανίας από επείνους που ζούσαν σε άλλη οικογενειακή διάταξη (<math>p=0,05</math>).</p> <p>(4)Οι έφηβοι που έλαβαν FFT εμφάνισαν μεγαλύτερη αύξηση από το 1<sup>ο</sup> έως το 2<sup>ο</sup> έτος σε αναλογία εβδομάδων χωρίς συμπτώματα μανίας/υπομανίας σε σύγκριση με τους εφήβους που έλαβαν EC (<math>p=0.048</math>).</p> <p>(5)Οι έφηβοι που έλαβαν FFT ή EC δεν διέφεραν ως προς τις βαθμολογίες της κατάθλιψης, όμως όσο αφορά τις βαθμολογίες μανίας/υπομανίας εκείνοι που έλαβαν FFT εμφάνισαν μεγαλύτερες βελτιώσεις σε σχέση με εκείνους που έλαβαν EC (<math>p=0.046</math>).</p> <p>(6)Και στις δυο ομάδες που έλαβαν FFT ή EC δεν διέφεραν σχετικά με τη λήψη ΦΑ.</p>
---------------------------------------	--	---	---	---

<p>(Fiorillo, et al., 2014), Ιταλία</p>	<p><u>Σκοπός:</u> Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της PFI ως συμπληρωματική θεραπεία της TAU σε σύγκριση με τη TAU μόνο, σε άτομα με ΔΔ.</p> <p><u>Στόχος:</u> Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ως προς τη βελτίωση της κοινωνική λειτουργίας των ασθενών και μείωση του οικογενειακού φόρτου.</p>	<p><u>Είδος Μελέτης:</u> Ελεγχόμενη, Πολυκεντρική Μελέτη Πραγματικού Κόσμου</p> <p><u>Δείγμα:</u> 137 εξωτερικοί ασθενεί με τις οικογένειες τους, με διάγνωση ΔΔ, με βάση το DSM-IV, σε Κέντρα Ψυχικής Υγείας στην Ιταλία.</p>	<p>Ημι-δομημένες Συνεντεύξεις Ερωτηματολόγιο BPRS</p>	<p>(1)Οι ασθενείς που έλαβαν PFI ως συμπληρωματική θεραπεία της TAU, δεν παρουσίασαν υποτροπή, ούτε νοσηλεία, ούτε οποιαδήποτε κλινική επιδείνωση κατά τη διάρκεια της παρέμβασης</p> <p>(2)Στην ομάδα παρέμβασης βρέθηκε βελτίωση, αυξάνοντας τη συνολική βαθμολογία BPRS (<math>p=0,001</math>) και στα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (<math>p=0,0001</math>)</p> <p>(3)Στην ομάδα παρέμβασης παρουσιάστηκε μείωση του αριθμού των συνταγογραφούμενων ψυχοφαρμάκων, αντιψυχωσικών και αντικαταθλιπτικών.</p> <p>(4) Στην ομάδα παρέμβασης φάνηκε σημαντική βελτίωση στην κλινική κατάσταση των ασθενών, στην συνολική βαθμολογία BPRS (<math>p=0,01</math>) και στα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (<math>p=0,05</math>).</p>
---	--	--	---	--

**Πίνακας 2: Χαρακτηριστικά ποιοτικών μελετών που ανασκοπήθηκαν**

Ερευνητές, Χρονολογία και Χώρα Διεξαγωγής	Δείγμα	Σκοπός	Είδος μελέτης	Κύρια ευρήματα
(Chatzidamianos, et al., 2015)Ηνωμένο Βασίλειο	35 συμμετέχοντες, 12 συγγενείς, 11 χρήστες υπηρεσιών και 12 επαγγελματίες υγείας	Η διερεύνηση των απόψεων των συγγενών ατόμων με ΔΔ, των χρηστών υπηρεσιών, και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα εμπόδια και τις διευκολύνσεις σχετικά με τη συμμετοχή συγγενών στην φροντίδα.	Μη τυχαιοποιημένη Κλινική Δοκιμή	<p>(1) Διακρίνονται αρνητικές στάσεις απέναντι στην συμμετοχή των συγγενών στην περίθαλψη των χρηστών υπηρεσιών</p> <p>(2) Θεωρείται ότι η εμπλοκή των συγγενών δεν έχει καμία σχέση με τη πρακτική.</p> <p>(3) Η συμμετοχή των συγγενών θεωρείται, ως θεμελιώδη πτυχή του ρόλου τους σε σχέση με ένα χρήστη υπηρεσιών.</p> <p>(4) Η εμπλοκή των συγγενών θεωρείται ότι μπορεί να διευκολυνθεί εάν όλοι οι εμπλεκόμενοι, συγγενείς, χρήστες υπηρεσιών και επαγγελματίες υγείας, συμμετέχουν ενεργά στις προσπάθειες για να μάθουν από κοινού πως να εφαρμόζουν καλύτερα τη φροντίδα.</p> <p>(5) Η αρνητική δυναμική μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των συγγενών φαίνεται να παρεμποδίζει τη παρουσία σχέσεων συνεργασίας με αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου αποστασιοποίησης και απουσίας αυτονομίας των χρηστών υπηρεσιών.</p> <p>(6) Η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ συγγενών και χρηστών υπηρεσιών φαίνεται να επηρεάζεται από την επεισοδιακή της ΔΔ.</p> <p>(7) Η συμμετοχή των συγγενών, θεωρείται ότι δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται αρκετά, αφού μπορεί να μην είναι κατάλληλη λόγω των κινδύνων υπερβολικής παρακολούθησης ή παθολογοποίησης.</p>

<p>(Peters, et al., 2011), Ηνωμένο Βασίλειο</p>	<p>52 συμμετέχοντες, 21 χρήστες υπηρεσιών, 21 συντονιστές φροντίδας και 10 συγγενείς</p>	<p>Η διερεύνηση της αξίας και τα εμπόδια της συμμετοχής των συγγενών στην πρόληψη της υποτροπής από την οπτική γωνιά των χρηστών υπηρεσίας, των συγγενών και των συντονιστών φροντίδας</p>	<p>Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Κλινική Δοκιμή</p>	<p>(1)Οι συγγενείς θεωρείται ότι απέκτησαν περαιτέρω κατανόηση των πυροδοτήσεων και των πρώιμων προειδοποιητικών σημείων για υποτροπή, διακρίνοντας τα φυσιολογικά συναισθήματα και συμπεριφορές και τα συμπτώματα που απαιτούσαν δράση.  (2)Οι οικογένειες περιγράφονται ως πηγές άγχους με αποτέλεσμα εν τέλει να αποτελούν αφορμή για υποτροπή, ιδιαίτερα εχθρικοί και επικριτικοί συγγενείς.  (3)Θεωρείται ότι αυξάνοντας τον ρόλο των συγγενών στην παρακολούθηση συμπτωμάτων, ενδεχομένως θα μπορεί να γίνουν υπερβολικά προσεκτικοί και να αποδίδουν εσφαλμένα τα φυσιολογικά συναισθήματα ως πρώιμα προειδοποιητικά σημάδια, με αποτέλεσμα στο τέλος να επιδεινώσουν τη κατάσταση.  (4)Η συμμετοχή των συγγενών θεωρείται ότι αυξάνει τη συχνότητα και τη διάρκεια των επισκέψεων των συνεδριών, των χρηστών υπηρεσίας.  (5)Παρουσιάζεται ότι οι συνεδρίες έγιναν πιο περίπλοκες, όταν μέλη της οικογένειας ήταν παρόντα, με αποτέλεσμα να αποθαρρύνεται η εμπλοκή τους από του συντονιστές φροντίδας.</p>
---	--	--	---	--



## 6. Συζήτηση

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης αφορούσε τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων που αφορούν την ένταξη της οικογένειας στην θεραπεία των ατόμων με ΔΔ. Οι επιπλέον επιμέρους στόχοι τη παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης καθορίζονται ως η διερεύνηση της επίδραση της εμπλοκής της οικογένειας στην θεραπεία ατόμων με ΔΔ, διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής της οικογένειας, η διερεύνηση της επίδρασης της συμμετοχής της οικογένειας σχετικά με τις υποτροπές και τη νοσηλεία/επανανοσηλεία συγκεκριμένων ατόμων, η διερεύνηση της επίδραση της συμμετοχής της οικογένειας στην ΦΑ ατόμων αυτών, καθώς όπως επίσης και τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής της οικογένειας στα άτομα με ΔΔ.

Μέσα από τις μελέτες που ανασκοπήθηκαν, όσο αφορά την αποτελεσματικότητα της ένταξης της οικογένειας στην θεραπεία των ατόμων με ΔΔ, παρουσιάζεται κυρίως βελτίωση των συμπτωμάτων των ατόμων (Zamir, et al., 2019), (Nagy, et al., 2015), (Miklowitz, et al., 2014), (Fiorillo, et al., 2014), (Chatzidamianos, et al., 2015), (Peters, et al., 2011). Αντίθετα στην έρευνα του (Miklowitz, et al., 2014), παρατηρείται, πως η συμμετοχή της οικογένειας δεν έχει ιδιαίτερη επίδραση στην θεραπεία των ατόμων αυτών ή σύμφωνα με τον (Chatzidamianos, et al., 2015) και τη (Peters, et al., 2011) προκαλεί αντίθετα αποτελέσματα από τα επιθυμητά, δηλαδή υποτροπές, αύξηση της συχνότητας και διάρκειας συνεδριών ή αύξηση της περιπλοκότητας των συνεδριών όταν οι συγγενείς είναι παρόν.

Όσο αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της εμπλοκής της οικογένειας, διαφαίνεται ότι το αυξημένο ΕΣ των γονέων, δηλαδή οι κριτικές, εχθρικές και οι υπερβολικά συναισθηματικές στάσεις, εμφανίζει στους έφηβους με ΔΔ, αυξημένο αυτοκτονικό ιδεασμό (Ellis, et al., 2014). Επίσης, η αρνητική στάση που αφορά τη σχέση συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των συγγενών, μπορεί να προκαλέσει στα άτομα αυτά, αποστασιοποίηση, απουσία αυτονομίας και εμφάνιση υποτροπών (Chatzidamianos, et al., 2015). Ωστόσο, το μορφωτικό επίπεδο των συγγενών φαίνεται να έχει θετικές επιπτώσεις στην διάρκεια νοσηλείας των συγκεκριμένων ατόμων (Zamir, et al., 2019). Επιπλέον, οι έφηβοι που

ζουν και με τους δυο βιολογικούς γονείς παρουσιάζουν μεγαλύτερο χρόνο μεταξύ των επεισοδίων υποτροπών (Miklowitz, et al., 2014). Αντίθετα, στην μελέτη της (Ellis, et al., 2014), η οικογενειακή συνοχή και η προσαρμοστικότητα δεν σχετίζονται με τον αυτοκτονικό ιδεασμό που μπορεί να εμφανίσουν οι έφηβοι με ΔΔ. Επιπλέον, στην έρευνα της (Nagy, et al., 2015), παρουσιάζεται πως ο βαθμός της σχέσης μεταξύ του ασθενούς και του φροντιστή, δεν επιρεάζει την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής της οικογένειας.

Η επίδραση της συμμετοχής της οικογένειας όσο αφορά τις υποτροπές και τη νοσηλεία/επανανοσηλεία παρουσιάζεται ευεργετική για τα άτομα με ΔΔ. Αυτό διακρίνεται από τη μείωση των υποτροπών και των νοσηλειών, αλλά και της διάρκειας τους (Zamir, et al., 2019), (Nagy, et al., 2015), (Fiorillo, et al., 2014), όπως επίσης, διακρίνεται και από την ανάρρωση των εφήβων αυτών (Miklowitz, et al., 2014). Παρόλα αυτά, οι συγγενείς μπορεί να χαρακτηριστούν και ως πηγές άγχους, ειδικά οι εχθρικοί και επικριτικοί συγγενείς, αφού επιτρέπουν την εμφάνιση υποτροπών (Peters, et al., 2011).

Σε ότι αφορά την επίδραση της οικογένειας σχετικά με τη λήψη της ΦΑ, παρουσιάζεται ως θετική, αφού παρουσιάζεται συμμόρφωση ως προς τη λήψη της ΦΑ (Zamir, et al., 2019), ή μείωση των συνταγογραφούμενων αντιψυχωσικών φαρμάκων (Fiorillo, et al., 2014). Σε μια παράλληλη μελέτη (Morrison, et al., 2020) η οποία ερευνούσε την αντιψυχωτική μονοθεραπεία, τη μονοθεραπεία ψυχολογικής παρέμβασης, όπου περιλάμβανε γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία και οικογενειακή παρέμβαση, και τον συνδυασμό αντιψυχωτικής θεραπείας και ψυχολογικής παρέμβασης σε έφηβους με ψύχωση πρώτου επεισοδίου. Αυτό που παρουσιάζεται είναι πως στον συνδυασμό των θεραπειών, διαφαίνεται μέτρια συμμόρφωση ως προς τη λήψη της ΦΑ. Εντούτοις, μέσα από την έρευνα του (Miklowitz, et al., 2014), δεν διακρίνεται ιδιαίτερη διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων που συγκρίνονται, δηλαδή της FFT και της EC.

Τέλος, όσο αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής της οικογένειας στα άτομα με ΔΔ, δεν παρουσιάζεται συσχέτιση των κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών με το ποσοστό αλλαγής των μέτρων έκβασης των συγκεκριμένων ασθενών (Nagy, et al., 2015).

## **6.1 Περιορισμοί μελέτης**

Απαραίτητο είναι να αναγνωριστούν οι περιορισμοί που τέθηκαν για τη παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Αρχικά, ο πρώτος περιορισμός, αφορούσε τον χρονικό περιορισμό από το 2011-2021, με τελική κατάληξη σε επτά (7) μελέτες. Έχοντας υπόψιν τον συγκεκριμένο περιορισμό, αποκλείστηκαν μελέτες που δεν εμπίπταν στις συγκεκριμένες χρονολογίες, οι οποίες θα μπορούσαν να παρέχουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τα αποτελέσματα την ανασκόπησης. Επιπλέον ένας ακόμη περιορισμός, αφορούσε τη γλώσσα, δηλαδή η ανασκόπηση περιορίστηκε μόνο στις μελέτες που ήταν δημοσιευμένες στην Αγγλική γλώσσα, αποκλείοντας ταυτόχρονα οποιεσδήποτε έρευνες ήταν δημοσιευμένες σε άλλες γλώσσες. Επίσης, στους περιορισμούς της μελέτης συμπεριλήφθηκε και το γεγονός πως από τις πέντε ποσοτικές μελέτες, στη μία (1) δεν υπήρχε ομάδα ελέγχου που να μπορούσε να συγκριθεί με την ομάδα παρέμβασης, η οποία θα μπορούσε να επηρεάσει τα αποτελέσματα της θεραπείας των ατόμων με ΔΔ. Επιπρόσθετα, σε τρεις (3) από τις επτά μελέτες παρουσίαζε μικρό δείγμα, που φανερώνει πως τα αποτελέσματα είναι δύσκολο να γενικευτούν στο γενικό πληθυσμό. Ακόμη, ο αριθμός των ερευνών που συμπεριλήφθηκαν για τη πραγματοποίηση παρούσας ανασκόπησης, ήταν μόνο επτά (7), που αντικειμενικά αποτελεί ένα σημαντικό περιορισμό σχετικά με την ακρίβεια και την ορθότητα των κύριων ευρημάτων. Τέλος, ακόμη ένας κύριος περιορισμός, αποτελεί το είδος των μελετών που αποκλείστηκαν, δηλαδή δευτερογενείς μελέτες, όπως είναι οι διατριβές, τα βιβλία και οι συστηματικές ανασκοπήσεις, συμπεριλαμβάνοντας μόνο πρωτογενείς μελέτες. Κατά συνέπεια, αυτομάτως αποκλείστηκαν μελέτες οι οποίες θα μπορούσαν να παρέχουν πλούσιες και ενισχυμένες πληροφορίες σχετικά με το υπό διερεύνηση θέμα.

## 7. Συμπεράσματα

Αβίαστα, λοιπόν, συνεπάγεται το συμπέρασμα ότι η συμμετοχή της οικογένεια για τη θεραπεία ατόμων με ΔΔ είναι απαραίτητη. Εντούτοις, εντοπίζονται ορισμένες δυσκολίες σχετικά με την ένταξη της οικογένειας στην θεραπεία που έχει ως αποτέλεσμα την παρουσία υποτροπών στα άτομα. Ιδιαίτερα, σε ορισμένες μελέτες, τα άτομα με ΔΔ εμφάνισαν υποτροπές, που εν τελεί χρειάστηκαν εισαγωγή σε κέντρα ψυχικής υγείας.

Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση, επιδίωκε τη διερεύνηση του κατά πόσο τα προγράμματα που αφορούν την ένταξη της οικογένειας στην θεραπεία ατόμων με ΔΔ είναι αποτελεσματικά. Επιμέρους κύριοι στόχοι προέκυψαν ως, ποια είναι η επίδραση της οικογένειας στην θεραπεία ατόμων με ΔΔ και ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής της οικογένειας. Σύμφωνα με τη παρούσα ανασκόπηση, τα παραπάνω ερωτήματα απαντήθηκαν σε ορισμένα σημεία, με επιπλέον στόχους, στους οποίους επισημάνθηκαν μερικές αντιφάσεις, οι οποίοι χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση. Συγκεκριμένα, παρουσιάζεται πως τα προγράμματα που αφορούν την ένταξη της οικογένειας στην θεραπεία των ατόμων με ΔΔ είναι αποτελεσματικά. Εντούτοις, υπάρχουν μελέτες, όπου προβάλλουν άλλες απόψεις, αφού η ένταξη της οικογένειας μπορεί εν τέλει να προκαλέσει αντίθετα αποτελέσματα από τα επιθυμητά. Ακριβέστερα, τα άτομα να παρουσιάζουν υποτροπές, με αποτέλεσμα τη νοσηλεία των ατόμων ή την καθυστέρηση της ανάρρωσης τους.

Επιπρόσθετα, όσο αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής της οικογένειας, φαίνεται πως η αρνητική στάση των συγγενών επηρεάζει την ανάρρωση των ατόμων με ΔΔ, καθώς επίσης, και η αρνητική σχέση μεταξύ συγγενών και επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, το μορφωτικό επίπεδο έχει θετική επίπτωση, όσο αφορά τη νοσηλεία των ατόμων αυτών. Παράλληλα, σχετικά με τους έφηβους με ΔΔ, που ζουν και με τους δύο βιολογικούς γονείς, άλλοτε έχουν θετικά αποτελέσματα σχετικά με τη παρουσία υποτροπών και άλλοτε, δεν συσχετίζονται.

Τα συμπεράσματα τη συγκεκριμένης ανασκόπησης, υποδεικνύουν πως η τα προγράμματα που αφορούν την εμπλοκή της οικογένειας στην θεραπεία των ατόμων με ΔΔ είναι αποτελεσματικά. Παρόλα αυτά πρέπει να γίνεται εκπαίδευση τόσο των μελών της οικογένειας όσο και των επαγγελματιών υγείας, και να εφαρμόζονται με απόλυτη

συνεργασία, ούτως ώστε να μην επιφέρουν αντίθετα αποτελέσματα. Εντούτοις, είναι απαραίτητο να διεξαχθούν περαιτέρω έρευνες που να αφορούν τους εφήβους, αφού η ΔΔ είναι μία διαταραχή που ενδέχεται να παρουσιαστεί από την εφηβεία.

## **7.1 Εισηγήσεις**

Αξίζει πλέον να αναφερθεί, πως παρ' όλες τις μελέτες που υπάρχουν στην διεθνή βιβλιογραφία, εξακολουθούν να μην υπάρχουν επαρκεί στοιχεία σχετικά με τα προγράμματα που να αφορούν τη συμμετοχή της οικογένειας στην θεραπεία των ατόμων με ΔΔ. Εντούτοις, λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα της σχετικής ανασκόπησης, εντοπίστηκαν εμφανές επιδράσεις με την ένταξη της οικογένειας στην θεραπεία των ατόμων με ΔΔ. Μέσα από τα ευρήματα, αναμφίβολα, τεκμηριώνεται, πως είναι αναγκαία η επιπλέον ανάλυση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων όσο αφορά την ένταξη της οικογένειας στην θεραπεία των συγκεκριμένων ατόμων, μέσα από τη πραγματοποίηση διαχρονικών και στενευμένων μελετών. Εισηγήσεις για περαιτέρω έρευνα θα μπορούσαν να είναι οι εξής:

1. Διερεύνηση κατά πόσο γίνεται εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τα προγράμματα που αφορούν την ένταξη της οικογένειας στην θεραπεία των ατόμων με ΔΔ, και γενικά με ψυχικές διαταραχές.
2. Διερεύνηση νέων προγραμμάτων που αφορούν την ένταξη της οικογένειας στην θεραπεία των ατόμων με ΔΔ.
3. Διερεύνηση την επιθυμίας της οικογένειας να συμμετέχουν σε προγράμματα που αφορούν θεραπεία των ατόμων με ΔΔ, και γενικά με ψυχικές διαταραχές.
4. Διερεύνηση την επιθυμίας των ατόμων με ΔΔ, και γενικά με ψυχικές διαταραχές, όσο αφορά την ένταξη των συγγενών τους στην θεραπεία τους.
5. Διερεύνηση κατά πόσο αξιοποιούνται υπάρχοντα προγράμματα που αφορούν την ένταξη της οικογένειας στην θεραπεία ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην Κύπρο.
6. Διερεύνηση της ασφάλειας των προγραμμάτων που αφορούν την ένταξη της οικογένειας στην θεραπεία των ατόμων με ΔΔ, για τα ίδια τα άτομα.
7. Διερεύνηση κατά πόσο οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της συμμετοχής της οικογένειας στην θεραπεία ατόμων με ΔΔ.

## 8. Βιβλιογραφία

Chatzidamianos, G., Lobban , F., Jones, S. & et al., 2015. A qualitative analysis of relatives', health professionals' and service users' views on the involvement in care of relatives in Bipolar Disorder. *BioMed Central*, p. 12.

Demissie, M. και συν., 2018. Psychological interventions for bipolar disorder in low- and middle-income countries: systematic review. *BJPsych Open*, p. 375–384.

Ellis, A. J. και συν., 2014. Parental expressed emotion and suicidal ideation in adolescents with bipolar disorder. *ELSEVIER*, pp. 213-216.

Fiorillo, A. και συν., 2014. Efficacy of psychoeducational family intervention for bipolar I disorder: A controlled, multicentric, real-world study. *Journal Of Affective Disorders 172 (2015)*, pp. 291-299.

Fredman, S. J. και συν., 2015. Relatives' Emotional Involvement Moderates the Effects of Family Therapy for Bipolar Disorder. *J Consult Clin Psychol.*, pp. 81-91.

Harrison, P. J. και συν., 2016. Innovative approaches to bipolar disorder and its treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, pp. 76-89.

Miklowitz, D. J., Chung, B. & et al., 2016. Family-Focused Therapy for Bipolar Disorder: Reflections on 30 years study. *Family Process*, pp. 483-499.

Miklowitz, D. J. και συν., 2014. Pharmacotherapy and Family-Focused Treatment for Adolescents With Bipolar I and II Disorders: A 2-Year Randomized Trial. *Am J Psychiatry*, pp. 658-667.

Morrison, A. P. και συν., 2020. Antipsychotic medication versus psychological intervention versus a combination of both in adolescents with first-episode psychosis (MAPS): a multicentre, three-arm, randomised controlled pilot and feasibility study. *The Lancet Psychiatry*, pp. 788-800.

Nagy, N. και συν., 2015. Relapse rate and outcome correlates in Egyptian patients with bipolar disorder treated with behavioural family psychoeducation. *Behavioral Family Therapy in Schizophrenia*, pp. 121-131.

Novick, D. M., Swartz, H. A. & et al., 2019. Evidence - Based Psychotherapies for Bipolar Disorder. *FOCUS The Journal of Lifelong in Psychiatry*, pp. 238-248.

Peters, S. και συν., 2011. Involving relatives in relapse prevention for bipolar disorder: a multi-perspective qualitative study of value and barriers. *BioMed Central*, p. 10.

Rabelo, J. R. και συν., 2021. Psychoeducation in bipolar disorder: A systematic review. *World Journal of Psychiatry*, p. 1407–1424.

Zamir, M., Javani, M., Soleimannejad, M. & et al., 2019. Impact of Family Psychoeducation on Hospitalization and Relapse of Bipolar Disorder in Patients with Mixed and Manic Episodes: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Social and Health Behavior*, pp. 96-101.