

UTICAJ SOCIOEPIDEMIOLOŠKIH ASPEKATA PACIJENATA LIJEČENIH U ZAVODU JAKEŠ NA OTPUST U ZAJEDNICU

Daliborka Radivojević Vučković¹
Branislav Mihajlović²
Biljana Prstojević Zelinčević³

^{1,3}Zavod za liječenje, rehabilitaciju i socijalnu zaštitu hroničnih duševnih bolesnika Jakeš,
Modriča, Bosna i Hercegovina

³Kuća Zdravlja Marjanović, Prnjavor, Bosna i Hercegovina

Sažetak:

UVOD: Zavod „Jakeš“ je ustanova za liječenje rehabilitaciju i socijalnu zaštitu hroničnih duševnih bolesnika u koju se upućuju pacijenti šalju na produženi rehabilitacioni tretman koji ne bi trebao da traje duže od dvije godine. Međutim hospitalizacije nekih pacijenata traju i po više godina pa i decenija. Razlozi zbog kojih pacijenti ostaju toliko dugo hospitalizovani su brojni, kako zbog težine osnovnog i pridruženih oboljenja, tako i zbog loših socio-ekonomskih uslova.

CILJ: Ispitati socioekonomske uslove porodica, stavove porodica i stavove okruženja prema duševno oboljelim licima kako bi se dokazala naša pretpostavka da oni u znatnoj mjeri negativno utiču na otpust pacijenta u zajednicu i njihovu integraciju u zajednicu.

METOD: Metod rada je istraživački, uradjena je Anketa kojom je ispitano 78 porodica čiji član je hospitalizovan u Zavodu Jakeš.

REZULTATI: Ustanovljeno je da najveći broj pacijenata nema mjesečna primanja, da nema adekvatne uslove za život odnosno da se nema gdje niti kome vratiti nakon hospitalizacije. Vremenom se kapaciteti porodice iscrpljuju, tako da rodbina hospitalizovanih pacijenata sve rjeđe posjećuje svog oboljelog srodnika i nerado ga primaju natrag nakon hospitalizacije. Kao posljedica ovakvih odnosa pacijent nepredviđeno dugo ostaje u instituciji tako da vanbolničke psihijatrijske službe u zajednici ga gube iz vida kao pacijenta. Podaci dobijeni ovim ispitivanjem ukazuju da socioekonomski uslovi u porodici te stavovi okruženja mogu negativno uticati na reformu mentalnog zdravlja u zajednici.

ZAKLJUČAK: Istraživanje govori u prilog tome da je neophodna veća podrška duševno oboljelim licima, kako od same porodice tako i cjelokupne društvene zajednice.

UVOD

Današnja organizacija i funkci-onisanje psihijatrijske službe u našoj zemlji je rezultat ekspanzije bolničke psihijatrijske zaštite tokom proteklog dvadesetog vijeka, a isto tako rezultat devastacije istih tokom ratnih zbivanja i pokušaja reformisanja mentalnog zdravlja početkom ovog novog vijeka. Tokom posljednjih sedamdeset godina i naročito poslije drugog svjetskog rata osnivaju se prve institucije za djelimičnu, parcijalnu hospitalizaciju u psihijatriji. Zatim slijedi široko otvaranje brojnih vanbolničkih

ustanova. Nasuprot ranijih velikih psihijatrijskih bolnica danas se prednost iz više razloga daje manjim psihijatrijskim odjeljenjima u okviru opštih bolnica, odnosno zdravstvenih centara. Time se u velikoj mjeri otklanjaju brojni nepovoljni aspekti same psihijatrijske hospitalizacije. Zbog dužeg boravka u psihijatrijskim ustanovama javljaju se i sekundarni problemi koji nisu direktno u vezi sa oboljenjem i poremećajem kao što je pojava hospitalizma koja često predstavlja uvod u hronifikaciju samog psihijatrijskog poremećaja.

Štetne posljedice se javljaju i zbog dužeg odvajanja pacijenata iz njihovog svakodnevnog i uobičajenog

socijalnog okruženja i ambijenta. Prisutan je i strah od etiketiranja pacijenta i njegove porodice.

Psihijatrijski pacijenti ovakvim tretmanom su ekonomski zavisni od drugih sa malo mogućnosti uključivanja u društvenu zajednicu.

Bojazan od duševno poremećenog čovjeka i sklonost njegovog odbacivanja predstavlja jednu od najkritičnijih tačaka u složenom procesu socijalne reintegracije psihijatrijskog pacijenta. Moglo bi se reći da je bojazan od duševno poremećenog čovjeka suštinski najkritičnije problemsko mjesto u dinamici odnosa duševno poremećenog čovjeka i sredine, od koga velikim dijelom zavisi ishod terapijskih, pa time i rehabilitacionih mjera i postupaka. Duševni bolesnik postaje žrtveni jarac, koji mora da podnese svo nezadovoljstvo koje se radja u najrazličitijim sferama društvenog života.

Zavod Jakeš je izrastao u socijalno-psihijatrijsko-rehabilitacijsku ustanovu u eri afirmacije socijalne psihijatrije u bivšoj Jugoslaviji 70-ih godina prošlog vijeka u kome su se primjenjivale socijalno-psihijatrijske metode (radna, okupaciona terapija, reedukacija, zaštitne radionice, homoporodični smještaj, heteroporodični smještaj). U današnjem Zavodu Jakeš tretira se oko 280 pacijenata oboljelih od psihoza iz Sch kruga, paranoidne psihoze ili manično depresivne psihoze. Ovi pacijenti su prethodno liječeni dugi niz godina u drugim psihijatrijskim ustanovama. Smještaj u Zavodu, kao i drugim ustanovama ovog tipa, ne treba da bude konačna stanica u liječenju ovih pacijenata, ali nažalost, za mnoge to jeste.

Postavlja se pitanje, zašto je to tako?

Činjenica da živimo u periodu tranzicije, otvara sama po sebi, mnoga neriješena pitanja društvenog sistema u kojem jesmo: teška materijalnu situaciju i mnoštvo socijalno ugroženih porodica koje nisu u stanju da se brinu o oboljelim srođnicima, nadalje visoke cijene lijekova koji se koriste u liječenju – antipsihotici, posebno oni iz novijih generacija, slaba komplijantnost pacijenta i na kraju uobičajena praksa na našim prostorima da kad neko oboli od psihijatrijske bolesti, okolina počinje da zazire od takvog pacijenta, a sama porodica ne iznalazi način kako da pomogne bolesniku, već ga najradije smješta u neku od ustanova za duže liječenje. U ovakvom vrtlogu zbivanja duševni bolesnik ostaje na margini društva, u nemogućnosti

da bilo šta radi i zaradi, makar da se osjeća vrijedan življenja, ulazi u začarani krug, povlači se u svoj svijet o kojem i mi zdravstveni radnici ne znamo mnogo.

CILJ

Ispitati socioekonomske uslove porodica, stavove porodica i stavove okruženja prema duševno oboljelim licima kako bi se dokazala naša pretpostavka da oni u znatnoj mjeri negativno utiču na uvođenje na psihijatrijski tretman i rehabilitaciju u zajednici.

METOD

Metod rada je istraživački, uradjena je Anketa kojom je ispitano 78 porodica čiji član je hospitalizovan u Zavodu Jakeš. Urađena je nestrandardizovana Anketa. Anketa sadrži sedam grupa pitanja i ukupno 47 pitanja. U ovom radu je obrađeno sedam pitanja. Prva grupa pitanja: 1. podaci o ispitaniku, 2. socio-ekonomski uslovi porodice, 3. lokalne mogućnosti u pružanju usluga u mentalnom zdravlju, 4. stavovi porodice prema duševno oboljelim licima, 5. stavovi okruženja prema duševno oboljelim licima, 6. stepen znanja o prirodni duševnog oboljenja, 7. aktivnost porodice u radu okruženja. Iz ovih oblasti izdvojeno osam navedenih pitanja.

ANKETA

1. Koliko članova ima vaša porodica: manje od 3 člana ili više od 3 člana
2. Da li Vaš oboljeli srođnik ima mjesečna primanja?
3. Da li znate od čega boluje Vaš srođnik ?
4. Da li vaš oboljeli srođnik ima uslova za život samostalno ili unutar vaše porodice?
5. Da li socijalna zajednica pruža podršku psihijatrijskom pacijentu?
6. Da li ste zadovoljni dosadašnjim liječenjem vašeg srođnika?
7. Koliko često godišnje posjećujete svog srođnika u Zavodu?
 - a) više od 2 puta godišnje
 - b) manje od 2 puta godišnje
8. Da li želite da vaš oboljeli srođnik u opravljenom stanju bude otpušten na kućno liječenje?

4. REZULTATI

Istraživanje je urađeno po principu ankete koju su popunjavali članovi porodica duševnih bolesnika smještenih u Zavodu Jakeš.

Tabela 1. Distribucija po broju članova matične porodice.

	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO
manje od 3 člana	6	7	13
više od 3 člana	36	29	65
ukupno	42	36	78

Rezultati pokazuju da porodice štićenika u Zavodu imaju više od tri člana u 83%.

Tabela 2: Distribucija po postojanju mjesečnih primanja pacijenata.

	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO
nemaju primanja	32	20	52
imaju primanja	10	16	26
ukupno	42	36	78

Rezultati pokazuju da oko 66% pacijenata nemaju mjesečna primanja. Ovo ukazuje na nizak životni standard pacijenata.

Tabela 3: Distribucija po nivou upućenosti porodice u bolest pacijenta.

	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO
znaju od čega boluju	28	30	58
ne znaju od čega boluju	14	6	20
ukupno	42	36	78

Tabela 4: Distribucija po mogućnosti postojanja adekvatnih uslova za život, gdje bi se pacijent mogao vratiti.

	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO
imaju uslove za život	6	6	12
nemaju uslove za život	36	30	66
ukupno	42	36	78

Rezultati pokazuju da je rodbina oboljelih navela da 85% pacijenata nemaju uslova za život unutar njihove primarne ili sekundarne porodice.

Tabela 5: Distribucija po postojanju socijalne podrške zajednice.

	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO
imaju socijalnu podršku zajednice	5	7	12
nemaju socijalnu podršku zajednice	37	29	66
ukupno	42	36	78

Tabela 6: Distribucija po stavu rodbine o zadovoljstvu liječenja.

	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO
zadovoljni liječenjem	10	14	24
nezadovoljni liječenjem	32	22	54
ukupno	42	36	78

Rezultati su pokazali da je rodbina u 70% nezadovoljna liječenjem psihijatrijskih pacijenata u sistemu kao i pružanjem socijalne podrške.

Tabela 7: Distribucija po broju posjeta oboljelom srodniku.

	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO
posjete češće od 2 puta godišnje	15	5	20
posjete manje od 2 puta godišnje	27	31	58
ukupno	42	36	78

Svoje srodnike rodbina posjećuje manje od dva puta godišnje 74% kao i 26% njih nije upućeno od čega boluju njihovi bližnji.

Tabela 8: Distribucija po zainteresovanosti rodbine pacijenata za njihov otpust i povratak kući.

	MUŠKARCI	ŽENE	UKUPNO
Za otpust pacijenta	12	16	28
Nisu za otpust	30	20	50
ukupno	42	36	78

Porodice oboljelih pacijenata u procentu od 64% bile su kategorično protiv otpusta štićenika Zavoda „Jakeš“ kući, a 36%

DISKUSIJA

Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 78 ispitanika, od čega je bilo 42 muškarca i 36 žena, starosne dobi od 38 do 69 godina .

Iz prikazanih rezultata se vidi da su porodice u 84% slučajeva sa manje od 3 člana, da 67% pacijenata dobija socijalnu pomoć.

U visokom procentu od 85% ispitanih srodnika je odgovorilo da oboljeli srodnik nema gdje da se vrati živjeti, odnosno da nema uslova za život, niti samostalno niti u krugu vlastite poodice. Porodice oboljelih pacijenata u procentu od 64% bile su kategorično protiv otpusta štićenika Zavoda „Jakeš“ kući, a 36% porodica je bilo zainteresovano za otpust u matičnu sredinu.

Pitanje koje se odnosi na zadovoljstvo dosadašnjim liječenjem oboljelih srodnika 70% ispitanika je odgovorilo da nisu zadovoljni.

Dio ankete koji se odnosio na broj godišnjih posjeta oboljelim srodnicima dao je uvid da 74% porodica svog oboljelog srodnika, u Zavodu, posjećuje manje od 2 puta godišnje.

Iz ovog istraživanja se vidi da porodica kao osnovni stub društva ne vodi dovoljno brige o oboljelim srodnicima, ne angažuju se da pacijeti više vremena provode u porodičnom okruženju, da

porodica je bilo zainteresovano za otpust u matičnu sredinu.

malo znaju o prirodi bolesti i lijekovima koje koriste kao i o načinu uzimanja. Zaključuje se da porodica nije dovoljno edukovana i da nemaju iskustvo pravovremene edukacije o tome koliko je važno pravovremeno otkrivanje i redovno uzimanje lijekova. Samim tim nemaju svijest o tome da ispravnim postupanjem sa oboljelim se smanjuje broj egzacerbacija bolesti i oštećenje integriteta ličnosti.

Zbog ovakih rezultata ispitivanja opravdano je zaključiti da briga o hronično oboljelom pacijentu nije zadovoljavajuća.

Neophodno je sistemskim rješenjima obezbijediti kontinuitet odgovornosti za dobro duševno poremećenog pacijenta, bez obzira da li se tretira u duševnoj bolnici ili nekoj drugoj psihijatrijskoj instituciji, da li se postupak rehabilitacije sprovodi u kući pacijenta, u nekoj prelaznoj psihijatrijskoj ustanovi ili zaštitnoj radionici. Najveći nedostatak sadašnjeg sistema zaštite duševno poremećenih ljudi u većini zajednica ogleda se u tome što pacijenti, kada jednom uđu u duševnu bolnicu za hronične psihijatrijske bolesnike, praktično prestaju biti predmet brige porodice i zajednice u cjelini, koja se prema njima odnosi kao prema teretu društva.

Odgovornost u dobrom vođenju duševno oboljelog lica bi trebalo da preuzmu eksponenti zajednice koji su oličeni u Centru za mentalno zdravlje i Centru za socijalni rad i koji bi trebalo da su programski osposobljeni za multidisciplinarni pristup duševno oboljelim i u čiji rad su uključeni multiprofesionalni timovi - ljekari, psiholozi, socijalni radnici, te drugi medicinski i socijalni profili stručnjaka. Tako bi se postigao veći angažman lokalne zajednice i osnaživanje porodice. Oboljeli bi dobili mogućnost da pokažu svoje zdrave potencijale čime bi se destigmatizirali.

ZAKLJUČCI

Porodica nije u mogućnosti da se brine o oboljelom srodniku, bilo da duševni bolesnik nema riješeno stambeno pitanje ili da sama rodbina živi u neuslovnim kućama, bez primanja ili žive od socijalne pomoći, tako da se pacijent nema gdje vratiti iz bolnice za liječenje hroničnih duševnih pacijenata.

Društvena sredina još uvijek stigmatizuje ove pacijente, tako da je i put liječenja dugačak i često neadekvatan.

Dugogodišnji duševni bolesnik nema prijatelja, sredina obično zazire od njega kao i njegove porodice.

Porodica ne zna dovoljno o bolesti srodnika, često ne zna da opiše osnovne znake bolesti, nije dovoljno upućena u lijekove koje pacijenti uzimaju i u visokom procentu smatra da ne može pomoći oboljelom srodniku što otvara pitanje nedovoljnog poznavanja same prirode bolesti, bolesnika kao i savremenih trendova liječenja. Nekomplijantnost je jedan od osnovnih problema u liječenju psihijatrijskih pacijenata, jer je liječenje dugotrajno, skupo te zahtijeva strpljenje i upornost pacijenata i njihovih porodica.

Vanbolničke službe nemaju razvijene rehabilitacione kapacitete za prihvatanje pacijenata nakon otpusta pacijenata i nastavak rehabilitacije.

LITERATURA

1. Miroslava Jašović Gašić, Dušica Lečić Toševski, Psihijatrija, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2007, Beograd, 29-34, 35-37.
2. Marić Jovan, Klinička psihijatrija, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2005, Beograd, 126-127, 398-401.
3. Kecmanović Dušan, Psihijatrija, Svjetlost, Sarajevo, 1989, 1815-1834.
4. Kaličanin Predrag, Psihijatrija, Elit-Medica, Beograd, 2002,
5. [http: www. Socioterapijski pristup u psihijatriji.](http://www.Socioterapijski pristup u psihijatriji)

AN IMPACT OF SOCIOEPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF PATIENTS TREATED IN PSYCHIATRIC HOSPITAL „JAKEŠ“ ON DISCHARGE TO COMMUNITY

D.Radivojević Vučković¹,
B. Mihajlović²,
B. Prstojević Zelinčević³

1. Psychiatric Hospital „Jakeš“, Modriča
2. House of Health „Marjanović“
3. Psychiatric Hospital „Jakeš“, Modriča

Summary

INTRODUCTION:

Psychiatric Hospital „Jakeš“ has been caring for individuals with persistent and chronic mental illnesses since 1983. Most of our patients are hospitalized for months, years, decades and possibly even a lifetime . There are many reasons why patients remained hospitalized for so long and most common are serious mental illnesses as well as low socio-economic status.

AIM: To examine the socio-economic conditions of families, family attitudes and public attitudes towards people who have poor mental health and to compare obtained data with the currently available data.

METHODS: Research-Based Methods. The present study examined 78 families whose family members have been hospitalized in the Psychiatric Hospital "Jakeš"

RESULTS: It was found that most patients have exhausted their savings and their monthly expenses exceed their family income., most of them do not have adequate living conditions and for most of them there are no place where they can return to (as many as 85%). As time goes by even resilient families are becoming exhausted, visits to their hospitalized relatives are becoming more and more rare. Our research has led us to a sad fact that 75% of the family members visit their ailing relatives less than twice a year.

CONCLUSIONS: Study supports notion that mentally ill people need greater support from both the family as well as the entire community.

Key words: Psychiatric Hospital „Jakeš“, Social Psychiatry, Mental Health.

Adresa za korespondenciju:
Daliborka Radivojević Vučković,
Bul. Stepe Stepanovića 185A, 78000 Banjaluka, Bosnia and Hercegovina.
GSM: +387 65 421 578, E-mail: dvuckovic@blic.net