Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

RADOVI LXXXI, knj. 23.

Grujica Žarković

1986

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/items/0b90ada0-dcbb-442a-88d3-7b1322fdbc8b

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/

YU ISSN 0350-0071

AKADEMIJA NAUKA I UMJETNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE

RADOVI

KNJIGA LXXXI

ODJELJENJE MEDICINSKIH NAUKA

Knjiga 23

Redakcioni odbor
JAKOB GAON, DŽEMAL REZAKOVIĆ i GRUJICA ŽARKOVIĆ

ANU BiH АНУ БиХ

Urednik
GRUJICA ŽARKOVIĆ,
redovni član Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

SARAJEVO
1986.

DUŠAN KECMANOVIĆ

DUGOTRAJNO HOSPITALIZOVNI SHIZOFRENI BOLESNICI I ČINIOCI KOJI POVEĆAVAJU (SMANJUJU) ŠANSU ZA NJIHOV POVRATAK U OTVORENU DRUŠTVENU ZAJEDNICU

APSTRAKT. Utvrđen je broj pacijenata, posebno shizofrenih, koji su preko dvije godine hospitalizovani u psihijatrijskim ustanovama Bosne i Hercegovine. Zatim je identifikovan stepen asociranosti pojedinih karakteristika shizofrenih pacijenata i njihovih porodica sa dugotrajnom ili kratkotrajnom hospitalizacijom. Iznijeta je moguća interpretacija nalaza da dugotrajno hospitalizovani shizofrenici značajno češće dolaze iz seoskih sredina i da su nižeg socio-ekonomskog statusa.

Uvod

Ima više razloga zanimanju za dugotrajno hospitalizovane psihijatrijske pacijente, znači one pacijente koji u bolnici borave u kontinuitetu duže od dvije godine. Ova vrsta pacijenata u znatnom broju zemalja zauzima između polovine i dvije trećine psihijatrijskog posteljnog fonda. Osim toga, bez obzira na psihičko stanje, ni jedan se pacijent ne može smatrati (re)socijalizovanim sve dotle dok se nalazi u duševnoj bolnici.

Ne može se dati pouzdan i nedvosmislen odgovor na pitanje zašto jedan bolesnik ostaje u duševnoj bolnici u kontinuitetu jednu, dvije ili više godina. Naime, mada ima i drugačijih mišljenja (P r y c e, 1972; O d e g a a r d, 1960), većina autora (K l o n o f f, 1960; A c t h é, 1966; M a s o n, 1960; M o r g a n, 1957) smatra da stanje duševnog zdravlja pacijenta najčešće nije onaj činilac od koga zavisi da li će se duševni bolesnik iz bolnice vratiti u otvorenu društvenu zajednicu. Zbog toga ne gube na aktuelnosti ona psihijatrijsko-epidemiološka istraživanja čiji je cilj da osvijetle fenomen dugotrajne hospitalizacije.

Sljedeći su ciljevi ovog rada:

a) utvrditi obim zauzetosti dugotrajno hospitalizovanim (u daljem tekstu: d. h.) shizofrenicima posteljnog fonda u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama u SRBiH;

b) utvrditi psihičko stanje d. h. shizofrenika s obzirom na njihovu sposobnost da žive u otvorenoj društvenoj zajednici;

c) uporediti socioekonomske i demografske karakteristike d. h. i kratkotrajno hospitalizovanih (u daljem tekstu: k. h.) shizofrenih bolesnika;

d) uporediti spremnost rodbine d. h. i k. h. shizofrenika da prihvati bolesnika;

e) uporediti geografsku udaljenost domicila d. h. i k. h. shizofrenika od psihijatrijske bolnice u kojoj su hospitalizovani i

f) ispitati koje karakteristike pojedinih varijabli ispitanika i njihovih porodica djeluju povoljno, a koje nepovoljno na šansu da se d. h. shizofrenik vrati u otvorenu društvenu zajednicu.

Metoda rada i uzorak

Podaci o broju d. h. pacijenata u psihijatrijskim ustanovama (ima ih 14) Bosne i Hercegovine dobijeni su pomoću cenzusa koji je obavljen 5. 3. 1980. godine.

Istraživanjem su obuhvaćeni shizofreni bolesnici koji su dugotrajno hospitalizovani u Psihijatrijskoj bolnici »Domanovići« (pokraj Mostara) i u Psihijatrijskoj bolnici »Jakeš« (pokraj Modriče), kao i k. h. shizofrenici iz Psihijatrijske bolnice »Dr Nedo Zec«, Sarajevo.

U sve tri ustanove liječe se, u prvom redu, psihotični bolesnici. U prve dvije ustanove pretežno se nalaze dugotrajno, a u trećoj kratkotrajno hospitalizovani bolesnici. Sve tri ustanove imaju republički karakter, što znači da primaju pacijente iz cijele Bosne i Hercegovine. U psihijatrijskim bolnicama »Domanovići« i »Jakeš« nalazi se velika većina pacijenata koji su dugotrajno hospitalizovani u psihijatrijskim ustanovama Bosne i Hercegovine.

U uzorak k. h. shizofrenika ušli su shizofreni bolesnici koji su od 1. 6. 1979. do 1. 6. 1981. godine bili otpušteni iz Psihijatrijske klinike, Sarajevo, nakon boravka kraćeg od dvije godine, a pri tome nisu bili mlađi od 15 i stariji od 65 godina i nisu bolovali od nekog ozbiljnijeg organskog poremećaja koji iziskuje stalan medicinski nadzor. Na taj način dobijen je uzorak od 142 k. h. shizofrenika.

U uzorak d. h. shizofrenika ušli su sljedeći pacijenti: svaki drugi shizofrenik koji se 15. 3. 1980. godine zatekao u Psihijatrijskoj bolnici »Jakeš«, a zadovoljavao je ove kriterije: boravi u bolnici duže od dvije godine, stariji je od 15 i mlađi od 65 godina, ne pati od nekog ozbiljnijeg organskog poremećaja koji iziskuje stalan medicinski nadzor, i svaki shizofrenik koji se istoga dana zatekao u Psihijatrijskoj bolnici »Domanovići«, i zadovoljavao iste kriterije. Na taj način dobijen je uzorak od 322 d. h. shizofrenika.

Sve pacijente iz uzorka d. h. pregledala su tri psihijatra, jedan zaposlen u ustanovi u kojoj je pacijent hospitalizovan i dva iz drugih psihijatrijskih ustanova.

Na osnovu pregleda pacijenta, uvida u njegovu medicinsku dokumentaciju i podataka dobijenih od svih članova tima, trebalo je da psihijatri nedvosmisleno odgovore na pitanje: da li pacijent, s obzirom na aktuelnu kliničku sliku, može ili ne može da živi izvan bolnice?

Prema ocjeni psihijatara, od 322 pacijenta 224 (66.7%) može, a 98 (33.3%) ne može da živi izvan psihijatrijske ustanove. Do sličnih rezultata u pogledu sposobnosti d. h. bolesnika da žive izvan bolnice došli su Cross (1954) i Brown (1961).

Tako je uzorak d. h. shizofrenika smanjen na 224 ispitanika. Isključivanjem iz uzorka onih pacijenata čije psihičko stanje iziskuje njihovo zadržavanje u bolničkoj ustanovi, željeli smo da, u daljem radu, uporedimo izvjestan broj karakteristika onih pacijenata koji su, nakon boravka u ustanovi kraćeg od dvije godine, otpušteni zato što su, prema psihičkom stanju, mogli da žive izvan bolnice i onih pacijenata koji se nalaze u bolnici i nakon dvije godine provedene u njoj — mada to ne iziskuje stanje njihovog duševnog zdravlja.

Različita je dužina sadašnje hospitalizacije d. h. shizofrenika: 2—3 godine (46; 20.5%), 4—5 godina (126; 56.3%), 6—10 godina (35; 15.6%), 11—15 godina (1; 0.5%), 16 i više godina (12; 5.4%). Za 4 (1.7%) pacijenata nisu postojali tačni podaci.

Od ukupnog broja d. h. shizofrenika 31 (13.8%) pacijent je pri je sadašnje hospitalizacije boravio 2—5 godina u različitim psihijatrijskim ustanovama, 131 (58.5%) pacijent 6—15 godina, 60 (26.8%) pacijenata preko 16 godina, dok se za 2 (0.2%) pacijenta nisu mogli utvrditi tačni podaci.

Prije nego što su otpušteni 6 (3.8%) k. h. ispitanika boravilo je u bolničkoj ustanovi do 2 mjeseca, 40 (38.4%) 2—3 mjeseca, 31 (29.8%) 3—4 mjeseca i 27 (25.9%) preko 4 mjeseca.

U uzorku k. h. shizofrenika 47 (42.2%) pacijenata je prije sadašnje hospitalizacije boravilo u različitim psihijatrijskim ustanovama između 12 i 24 mjeseca, 26 (25.0%) pacijenata do 12 mjeseci, dok 31 (29.8%) pacijent ranije nije bio hospitalizovan.

Prilikom neposrednog ispitivanja onih činilaca koji povećavaju ili smanjuju šansu d. h. shizofrenika da budu otpušteni iz psihijatrijske ustanove koristili smo dosta specifičan metodski postupak, pa ćemo ga, radi boljeg razumijevanja, izložiti neposredno prije rezultata ispitivanja ovog aspekta d. h. ispitanika.

Rezultati

Na dan 1. 6. 1981. godine u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama u SR Bosni i Hercegovini bilo je 2740 postelja, odnosno bolesnika. Od toga broja 787 bolesnika je bilo hospitalizovano u kontinuitetu duže od dvije godine. To znači da su gotovo trećinu (28.7%) psihijatrijskog posteljnog fonda zauzimali d. h. bolesnici.

Od cjelokupnog broja shizofrenika (N = 1427) hospitalizovanih u stacionarnim psihijatrijskim ustanovama u SR Bosni i Hercegovini 552 (38.6%) shizofrena bolesnika hospitalizovana su duže od dvije godine.

Tabela 1
DOB ISPITANIKA

Dob	D. h. shizofrenici broj	%	K. h. shizofrenici broj	%
15—24	—	—	46	32.5
25—34	22	9.8	57	40.1
35—50	140	62.5	34	23.9
51—56	45	20.1	4	2.8
Bez odgovora	17	7.6	1	0.7
Ukupno	224	100.0	142	100.0

X^2 = 143.67; gr. vr. = 2; d. f. = 2; S

D. h. i k. h. shizofrenici značajno se razlikuju prema dobi (tabela 1). K. h. ispitanici mahom imaju manje od 34, dok 162 (72.3%) d. h. ispitanika ima između 25 i 50 godina.

U ispitivanju školske spreme d. h. i k. h. ispitanika izvršena je dihotomizacija: do četiri razreda osnovne škole, i osmogodišnja škola i viši stepeni obrazovanja. Iz tabele 2 uočava se da svega 1.4% k. h. ispitanika nema nikakvu školsku spremu, dok gotovo jedna trećina (32.1%) d. h. ispitanika nije pohađala školu.

Tabela 2
ŠKOLSKA SPREMA ISPITANIKA

Školska sprema	D. h. shizofrenici broj	%	K. h. shizofrenici broj	%
Bez škole	72	32.1	2	1.4
Četvorog. OŠ	65	29.0	15	10.6
Osmogodiš. OŠ	29	12.9	23	16.2
Škola za KV rad.	32	14.3	23	16.2
Srednja škola	16	7.1	50	35.2
Viša, visoka, fak.	4	1.8	29	20.4
Bez odgovora	6	2.7	—	—
Ukupno	224	100.0	142	100.0

X^2 = 39.83; gr. vr. = 3.84; d. f. = 1; S

Stepenu obrazovanja odgovara i vrsta zanimanja koje su pacijenti obavljali prije dolaska u bolnicu (tabela 3). Tako su 93 (41.6%) d. h. ispitanika domaćice i zemljoradnici. Deset puta manje k. h. ispitanika obavlja isto zanimanje.

Tabela 3
ZANIMANJE ISPITANIKA PRIJE DOLASKA U BOLNICU

Zanimanje	D. h. shizofrenici broj	%	K. h. shizofrenici broj	%
Domaćica, zemljoradnik	93	41.6	7	4.9
Privatni zanatlija, radnik, službenik	100	44.6	85	59.9
Korisnik soc. pomoći, penz., na škol.	26	11.6	50	35.2
Bez odgovora	5	2.2	—	—
Ukupno	224	100.0	142	100.0

$X^2 = 69.36$; gr. vr. = 5.99; d. f. = 2; S

U ispitivanju značajnosti razlike između d. h. i k. h. ispitanika prema tipu porodice iz koje su došli u bolnicu (tabela 4) zapaža se da k. h. ispitanici potiču iz bračnih i roditeljskih zajednica u znatno većem broju nego što su očekivane frekvencije.

Tabela 4
TIP PORODIČNE ZAJEDNICE IZ KOJE SU ISPITANICI SMJEŠTENI U PSIHIJATRIJSKU BOLNICU

Tip porodične zajednice	D. h. shizofrenici broj	%	K. h. shizofrenici broj	%
Bračna	47	21.0	39	27.5
Roditeljska	96	42.9	90	63.4
Rodbinska	59	26.3	8	5.6
Živio sam	4	1.8	5	3.5
Bez odgovora	18	8.0	—	—
Ukupno	224	100.0	142	100.0

$X^2 = 19.8$; gr. vr. = 3.84; d. f. = 1; S

Iz tabele 5 se vidi da, u odnosu na k. h. shizofrenike, d. h. ispitanici u značajno većem broju slučajeva potiču iz seoskih sredina.

Tabela 5
TIP NASELJA U KOME ŽIVI PORODIČNA ZAJEDNICA ISPITANIKA

Tip naselja	D. h. shizofrenici broj	%	K. h. shizofrenici broj	%
Selo	148	66.1	74	52.1
Grad	58	25.9	68	47.9
Bez odgovora	18	8.0	—	—
Ukupno	224	100.0	142	100.0

$X^2 = 14.2$; gr. vr. = 3.84; d. f. = 1; S

Prilikom analize odnosa između d. h. i k. h. ispitanika s obzirom na to da li žele da napuste bolnicu, pokazalo se (tabela 6) da značajno veći broj k. h. ispitanika želi da napusti bolnicu. Karakteristična je dosta oštra polarizacija stavova k. h. ispitanika, dok kod d. h. ispitanika postoji znatan varijabilitet stavova.

Tabela 6

ŽELJA ISPITANIKA DA NAPUSTE BOLNICU

Želja da napusti bolnicu	D. h. shizofrenici broj	%	K. h. shizofrenici broj	%
Želi da napusti bolnicu	110	49.1	73	51.4
Želi da promijeni bolnicu	24	10.7	1	0.7
Indiferentan	29	12.9	—	—
Ne želi da napusti bolnicu	45	20.1	66	46.5
Bez odgovora	16	7.2	2	1.4
Ukupno	224	100.0	142	100.0

$X^2 = 10.58$; gr. vr. = 3.84; d. f. = 1; S

Udaljenost od bolnice domicila porodične zajednice iz koje je pacijent došao u bolnicu odredili smo tako što smo oko svake bolnice napravili tri koncentrične zone. Najudaljenija tačka od bolnice prve zone iznosila je 63 km, druge 126 km, a treće 189 km vazdušne linije (tabela 7).

Tabela 7

UDALJENOST DOMICILA ISPITANIKA OD PSIHIJATRIJSKE BOLNICE U KOJOJ SU HOSPITALIZOVANI

	1. ZONA	2. ZONA	3. ZONA	IZVAN BiH	Ukupno
D. h. ispitanici	114 (50.9%)	55 (24.5%)	52 (23.2%)	3 (1.3%)	224 (100.0%)
K. h. ispitanici	94 (66.2%)	29 (20.4%)	16 (11.2%)	3 (2.2%)	142 (100.0%)

$X^2 = 10.57$; gr. vr. = 5.99; d. f. = 2; S

O tome koliko se srodnici zanimaju za pacijenta svjedoči učestalost njihovih posjeta pacijentu (tabela 8). Srodnici mnogo češće posjećuju k. h. nego d. h. pacijente. Tako gotovo jedna trećina (29.0%) d. h. pacijenata ima samo jednu ili dvije posjete godišnje, a u istom periodu srodnici 25—48 puta posjete 28.2% k. h. ispitanika.

Tabela 8
UČESTALOST POSJETA RODBINE ISPITANICIMA

Broj posjeta (godišnje)	D. h. shizofrenici broj	%	K. h. shizofrenici broj	%
1—2	65	29.0	—	—
3—6	36	45.1	1	0.7
7—12	33	14.7	12	8.4
13—48	10	4.5	71	50.0
49 i više	2	0.9	44	31.0
Nema posjeta	65	29.0	14	9.9
Bez odgovora	13	5.8	—	—
Ukupno	224	100.0	142	100.0

$X^2 = 174.02$; gr. vr. = 5.9; d. f. = 2; S

U razmatranju otpusta iz psihijatrijske bolnice i povratka u zajednicu d. h. ispitanika izdvojili smo dva seta varijabli koje, na osnovu vlastitih zapažanja i podataka iz literature, smatramo relevantnim u procesu otpusta d. h. shizofrenika iz bolnice.

Prvi set varijabli (u daljem tekstu: α set) čine:

— obostrana (i pacijentova i starješine njegove porodične zajednice) želja za povratak ispitanika,

— materijalno-stambeni i emocionalni uslovi za povratak pacijenta,

— broj posjeta rodbine ispitanika, — i

— broj posjeta članova uže porodice ispitaniku.

Drugi set varijabli (u daljem tekstu: β set) čine:

— dužina bolesti ispitanika,

— tip naselja u kome živi ispitanik, odnosno njegova porodična zajednica,

— broj dosadašnjih hospitalizacija ispitanika, — i

— dob ispitanika.

Zatim smo izvršili rangiranje varijabli prema stepenu uticaja na otpust ispitanika. Rangiranje varijabli, odnosno određivanje njihovih pondera, kao i u slučaju izbora varijabli, izvršili smo na temelju vlastitog iskustva i dosadašnjih rezultata ispitivanja uslova povratka u zajednicu d. h. shizofrenika.

U α setu varijabli varijabla *obostrana želja* dobila je ponder »4«, *materijalno-stambeni i emocionalni uslovi za povratak* ponder »3«, *broj posjeta ispitaniku članova uže porodice* ponder »2«, i *broj posjeta ispitanika* ponder »1«.

Svaka varijabla je dihotomno ponderisana. To znači da pozitivna karakteristika varijable donosi varijabli pripadajući ponder, a njena

negativna karakteristika ne donosi varijabli pripadajući ponder. Broj posjeta uopšte i broj posjeta članova uže porodice do dvije posjete (uključujući drugu) godišnje cijenjen je kao nepovoljna karakteristika, a više od dvije posjete godišnje kao pozitivna karakteristika varijable koja nosi pripadajući ponder. Pošto se kod ostalih varijabli α seta radi o kvalitativnim veličinama, tri člana istraživačkog tima su cijenila da li se u svakom konkretnom slučaju radi o pozitivnoj ili negativnoj karakteristici pojedine varijable.

Nakon izvršenog ponderisanja i dihotomizacije varijabli, izvršeno je zbiranje pondera varijabli, a potom rangovanje zbirova pondera varijabli. Tako je dobijena skala od 12 rangova, počevši od optimalnih do najnepovoljnijih u vezi sa šansom d. h. shizofrenika da se vrati u zajednicu.

Isti metodski postupak, znači, rangovanje varijabli, njihova dihotomizacija, sabiranje pondera i rangovanje zbira pondera, proveden je i sa varijablama β seta. U β setu varijabli varijabla *dužina bolesti* dobila je ponder »5«, varijabla *tip naselja* ponder »4«, varijabla *školska sprema* ponder »3«, varijabla *broj hospitalizacija* ponder »2«, a varijabla *dob bolesnika* ponder »1«.

Dok smo prilikom rangovanja zbira pondera varijabli α seta dobili skalu od 12 rangova, kod rangovanja zbira pondera varijabli β seta dobijena je skala od 29 rangova. Naime, istu vrijednost zbira pondera davale su različite kombinacije povoljnih (pozitivnih) i negativnih karakteristika različitih varijabli. Pošto u skali od 29 rangova pojedini rangovi imaju veoma male frekvencije, izvršili smo sažimanje pojedinih zbirova skorova u jedan rang.

Dihotomizacija varijabli β seta izvršena je na sljedeći način:

	pozitivna karakteristika	*negativna karakteristika*
1) dužina bolesti	1—15 godina	preko 15 godina
2) tip naselja	selo	grad
3) školska sprema	do osmogod. škole	više od osm. škole
4) broj hospital.	1—3	više od 3
5) dob	do 50 godina	više od 50 godina

Kao otpušten tretiran je onaj pacijent koji se godinu dana nakon otpusta nije vratio u ustanovu iz koje je otpušten, niti je hospitalizovan u neku drugu ustanovu.

Na tabeli 9 prikazan je, u frekvencijama i procentima, raspored ispitanika u svakoj od 12 grupa koje su rangirane prema zbiru pondera. Rang »1« ima najveći zbir pondera, što znači da se u njemu nalaze oni ispitanici koji imaju najpovoljnije karakteristike varijabli α seta. Shodno tome, od ranga »1« do ranga »12« opada stepen povoljnosti varijabli.

Tabela 9

ISPITANICI PREMA KARAKTERISTIKAMA VARIJABLI α SETA I STEPENU POVOLJNOSTI USLOVA ZA NJIHOV POVRATAK U ZAJEDNICU

Rang zbira pondera	Varijable: Posjete	Obostrana želja	Posjete uže porodice	Uslovi za povratak	Ukupno broj	Ukupno %
	p o n d e r i					
	1	4	2	3		
1.	1	4	2	3	16	7.1
2.	—	4	2	3	6	2.7
3.	—	—	—	3	4	1.8
4.	1	4	2	—	1	0.4
5.	—	4	2	—	5	2.2
6.	1	—	2	3	17	7.6
7.	—	—	—	—	11	4.9
8.	—	4	—	—	3	1.3
9.	—	—	—	3	6	2.7
10.	1	—	2	—	47	21.0
11.	—	—	2	—	39	17.4
12.	—	—	—	—	69	30.9
Ukupno					224	100.0

Uočavaju se sljedeće karakteristike (tabela 9):

a) Od ukupne populacije d. h. shizofrenih bolesnika (N = 224) u prve tri grupe nalazi se 11.6% ispitanika. Da je iznesena klasifikacija realna potvrđuje i podatak da od 20 ispitanika koji su se vratili u otvorenu društvenu zajednicu 10 pripada ovim trima prvim grupama (1, 2, 3).

b) Drugi ekstremni dio skale odnosi se na tri posljednje grupe (ranga) (10, 11, 12), koje su prognostički najnepovoljnije. U ove tri grupe nalazi se 69.3% ispitanika, koji praktično imaju veoma nepovoljne uslove za povratak u zajednicu. Pa, ipak, uprkos ovako nepovoljnim uslovima, od ukupnog broja ispitanika koji su se vratili u otvorenu društvenu zajednicu (n = 20) četiri potiču iz ove tri posljednje, po šansama njenih članova da se vrate u zajednicu nepovoljne grupe.

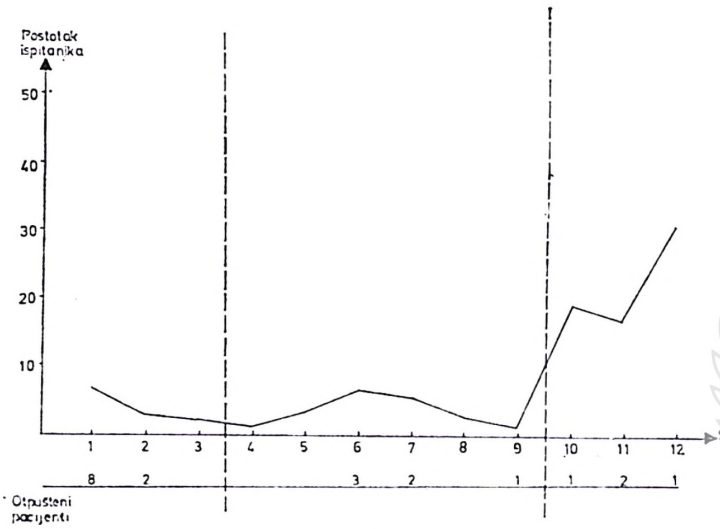
c) Hipotetski posmatrano, podjednake su šanse za povratak ispitanika iz svih 12 grupa. Zato je postavljena hipoteza o takvoj distribuciji koja je testirana H^2 testom.

Dobijeni X^2 ($X^2 = 262{,}12$; df = 11; gr. vr. = 19.68; $p < 0.05$) pokazuje da postoji statistički veoma značajna razlika između opaženih i očekivanih frekvencija, što praktično znači da se ispitanici distribuju značajno više u nepovoljnom dijelu skale, to jest u onim grupama čiji članovi nemaju šansu za povratak u zajednicu.

Podaci o ukupnom broju pacijenata (u procentima) i njihovom rasporedu po rangovima povoljnosti za povratak u zajednicu preneseni su sa tabele 9 na grafikon 1. U dnu grafikona 1 naveden je broj (u apsolutnim vrijednostima) ispitanika koji su optušteni iz psihijatrijske bolnice: ovi ispitanici su navedeni ispod pripadajućeg ranga koji izražava stepen povoljnosti šanse za povratak u zajednicu. Kao što se vidi iz poligona procenata, distribucija ispitanika pokazuje blago izražen oblik »U« distribucije. Krajevi ove distribucije su prve tri i posljednje tri grupe (ranga).

Grafikon 1

Poligon frekvencija ispitanika prema stepenu povoljnosti uslova za njihov povratak u zajednicu (α set varijabli)



Iz grafikona 1 i grafikona 2, na kome je prikazan poligon frekvencija ispitanika koji su napustili bolnicu i ukupnog broja ispitanika prema stepenu povoljnosti uslova za njihov povratak u zajednicu, vidi se da, u cjelini, malo pacijenata ima povoljne karakteristike α seta varijabli. To odgovara činjenici da je iz cijele populacije (N = 224) otpušteno samo 20 (8%) ispitanika.

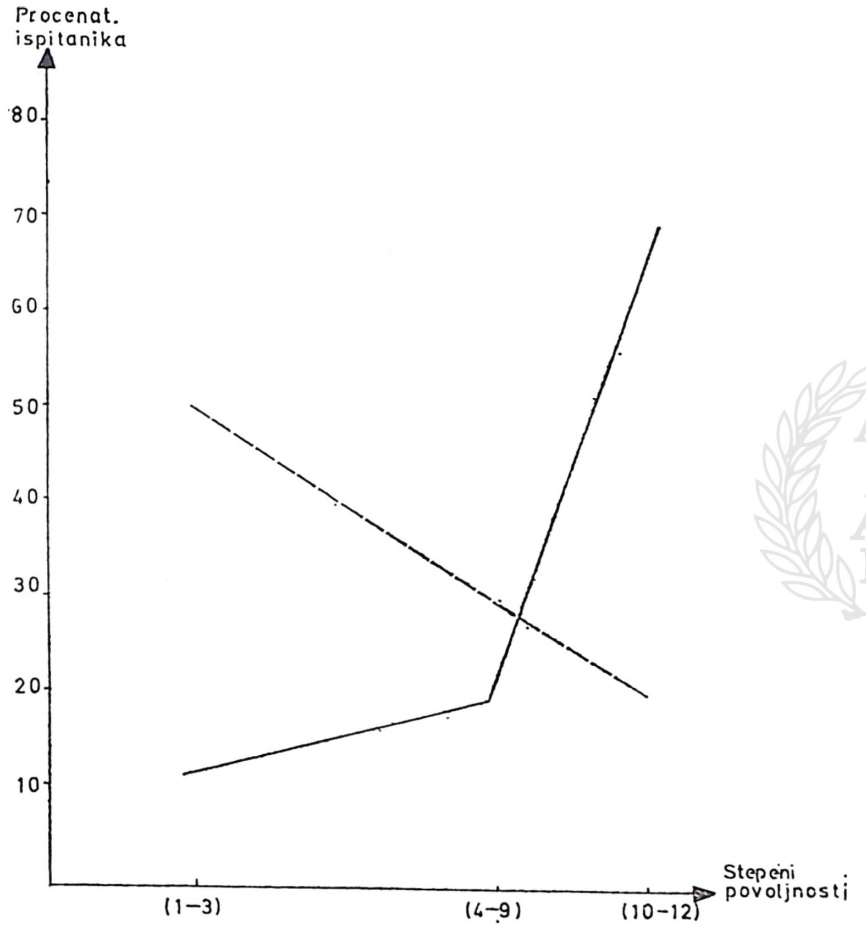
U skupini pacijenata (grafikon 2) sa najpovoljnijim karakteristikama (1—3 rang) varijabli α seta nalazi se samo 26 (11.6%) od ukupnog broja (N = 224) ispitanika. U skupini ispitanika sa povoljnim karakteristikama (4—9 rang) varijabli α seta nalazi se 43 (19.9%) ispitanika, dok se u skupini sa nepovoljnim karakteristikama (10—12 rang) varijabli α seta nalazi 155 (69.1%) ispitanika.

Oni, pak, pacijenti koji su se vratili u otvorenu društvenu zajednicu imaju relativno veoma povoljne karakteristike varijabli α seta. Drugim riječima, broj pacijenata koji se vratio u otvorenu društvenu zajednicu najvećim dijelom odgovara stepenu povoljnosti karakteristika varijabli α seta koje su utvrđene kod ovih pacijenata. Tako je iz,

po uslovima za povratak u zajednicu, najpovoljnije skupine (1—3 rang) otpušeno 50%, iz srednje povoljne skupine (4—9 rang) 30%, a iz nepovoljne skupine (10—12 rang) 20% pacijenata od ukupnog broja vraćenih (n = 20).

Grafikon 2

Procenti ispitanika u svakoj skupini od ukupnog broja ispitanika (N = 224) i procenti otpuštenih u svakoj skupini od ukupnog broja otpuštenih (N = 20) (α set)



Legenda

—— ukupan broj (u postotcima) ispitanika

---- ispitanici (u postotcima) koji su napustili bolnicu

Na tabeli 10, u frekvencijama i procentima, prikazan je raspored pacijenata u svakoj od 14 grupa (rangova) prema karakteristikama varijabli β seta. Kao i u tabeli 9, rang »1« ima najveći zbir pondera, što znači da se u toj grupi nalaze oni pacijenti koji imaju najpovoljnije karakteristike varijabli β seta. Shodno tome, od ranga 1 do ranga 14

opada stepen povoljnosti karakteristika varijabli: dužina bolesti, tip naselja u kome živi porodična zajednica pacijenta, školska sprema pacijenta, broj dosadašnjih hospitalizacija i dob pacijenta.

Tabela 10

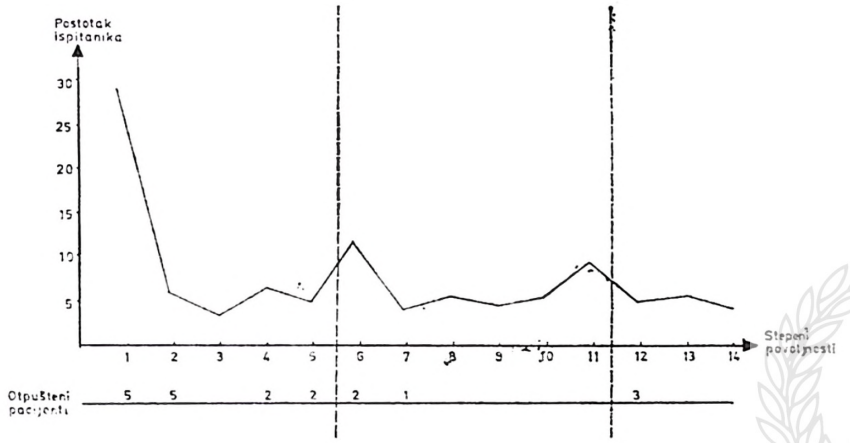
ISPITANICI PREMA KARAKTERISTIKAMA VARIJABLI β SETA I STEPENU POVOLJNOSTI USLOVA ZA NJIHOV POVRATAK U ZAJEDNICU

Rang zbira pondera	Tip naselja	Dužina bolesti	Broj hospitaliz.	Dob	Školska sprema	Ukupno broj	Ukupno %
	p	o	n	d	e r i		
	4	5	2	1	3		
1.	4	5	2	1	3	64	28.6
2.	4	5	2	—	3	15	6.6
3.	4	5	—	1	3	7	3.1
	4	5	2	1	—		
4	4	5	—	—	3	15	6.6
	—	5	2	1	3		
5.	4	5	2	—	—	11	4.8
6.	4	—	2	1	3	28	12.5
	—	5	2	—	3		
7.	4	5	—	1	—	7	3.1
	—	5	—	1	3		
	4	—	2	—	3		
8.	4	5	2	—	—	12	5.3
	—	5	2	1	—		
9.	4	—	—	1	3	8	3.6
	—	5	—	—	3		
	4	—	2	1	—		
10.	—	5	2	—	—	10	4.9
	—	—	2	1	3		
11.	4	—	2	—	—	19	8.5
	—	5	—	1	—		
	4	—	—	1	—		
12.	—	—	2	—	3	8	3.6
	—	—	—	1	3		
13.	—	—	—	—	3	11	4.8
	—	—	2	1	—		
	—	—	2	—	—		
14.	—	—	—	1	—	9	4.0
	—	—	—	—	—		
Ukupno						224	100.0

Podaci o svim ispitanicima (u procentima), shodno njihovom rasporedu u rangove prema stepenu povoljnosti uslova za povratak u zajednicu, preneseni su iz tabele 10 na grafikon 3. Za razliku od distribucije ispitanika prema karakteristikama varijabli α seta koja ima blago izražen »U« oblik, distribucija prema karakteristikama varijabli β seta ima oblik Poissonove distribucije.

Grafikon 3

Poligon frekvencije ispitanika prema stepenu povoljnosti uslova za njihov povratak u zajednicu (β set varijabli)



Iz grafikona 4, na kome je prikazan poligon frekvencija ispitanika koji su napustili bolnicu i ukupnog broja ispitanika prema stepenu povoljnosti uslova za njihov povratak u zajednicu, vidljivo je da od ukupnog broja pacijenata (N = 224) 122 (54.4%) ispitanika ima povoljne karakteristike (1—5 rang) varijabli β seta. U skupini sa srednje povoljnim karakteristikama (6—11 rang) β seta varijabli nalazi se 84 (37.5%), a u skupini sa nepovoljnim karakteristikama (12—14 rang) varijabli β seta ima 18 (8.0%) pacijenata.

Od pacijenata koji su otpušteni iz bolnice (n = 20) najveći broj (14 ili 70%) ima veoma povoljne karakteristike (1—5 rang) varijabli β seta. U skupini sa srednje povoljnim (6—11 rang) i nepovoljnim (12—14 rang) karakteristikama varijabli β seta nalaze se po 3 pacijenta (po 15%), koji su se vratili u zajednicu.

Činjenica da najveći broj pacijenata koji su otpušteni iz bolnice ima veoma povoljne karakteristike varijabli β seta pokazuje da veoma povoljne, odnosno srednje povoljne karakteristike varijabli β seta faktički povećavaju šansu pacijenta da bude otpušten iz bolnice, ali nisu i dovoljne da bi pacijent bio otpušten iz bolnice. Jer, da su veoma povoljne karakteristike varijabli β seta dovoljne da pacijent bude otpušten iz psihijatrijske bolnice, onda ne bi od ukupnog broja pacijenata

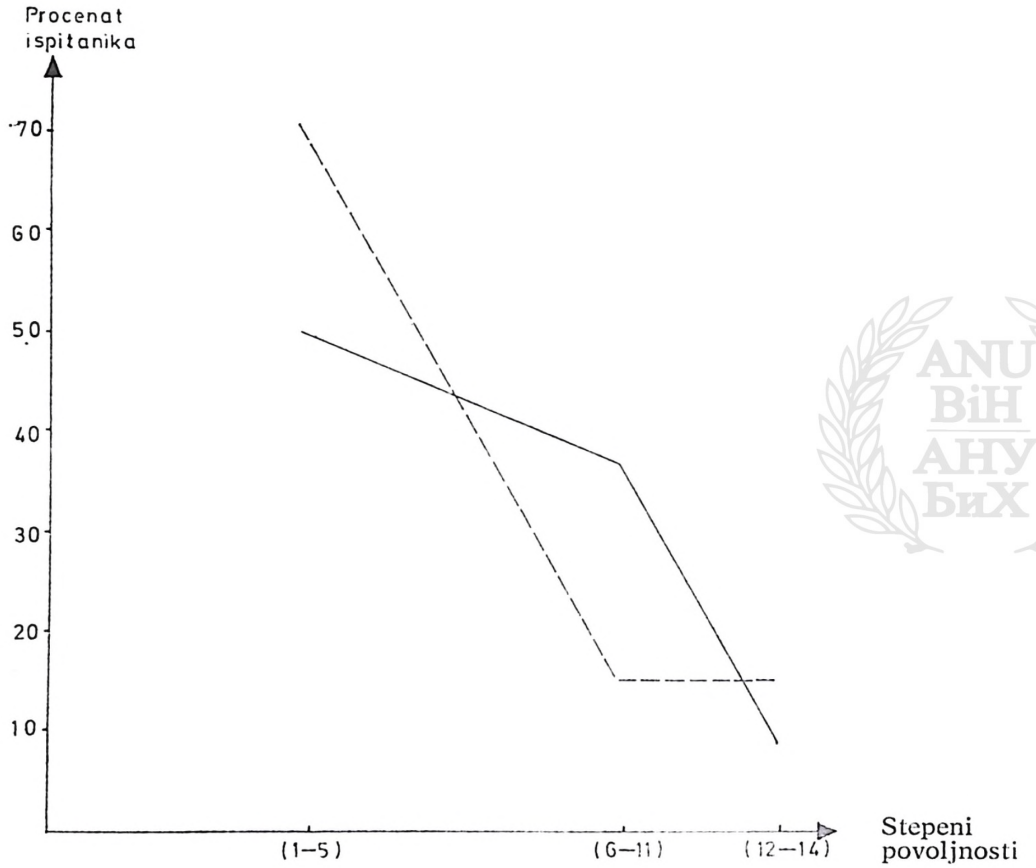
ANU BiH АНУ БиХ

(N = 122) koji imaju veoma povoljne karakteristike varijabli β seta samo 14 (12.5%) ispitanika bilo otpušteno kući.

Veći stepen determinantnosti karakteristika varijabli α nego β seta u odnosu na šansu pacijenta da bude otpušten iz bolnice vidljiv

Grafikon 4

Procenti ispitanika u svakoj skupini od ukupnog broja ispitanika (N = 224) i procenti otpuštenih u svakoj skupini od ukupnog broja otpuštenih (N = 20) (β set)



Legenda

—— ukupan broj (u postotcima) ispitanika

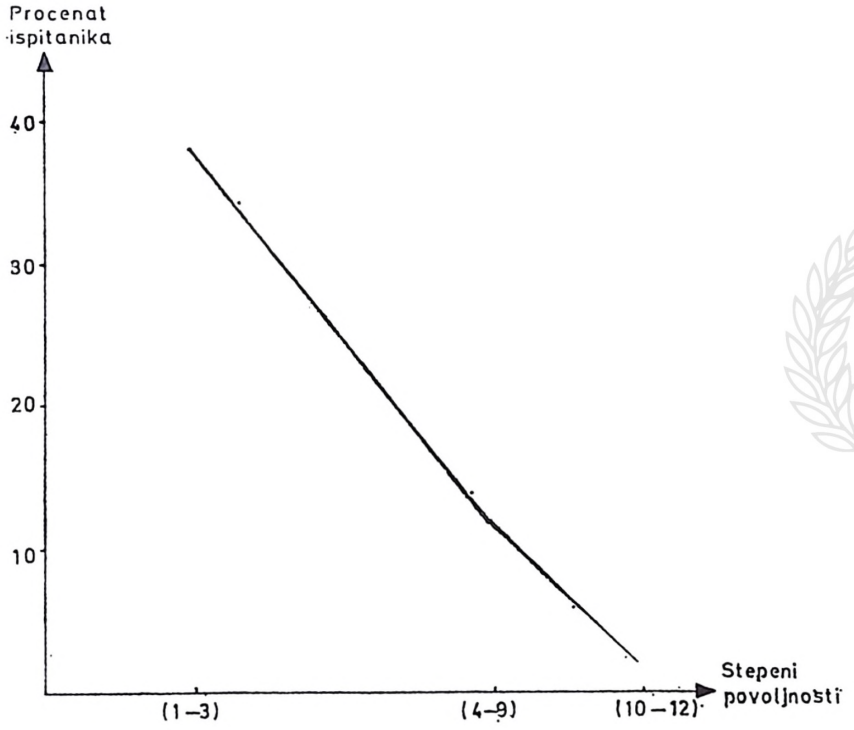
---- ispitanici (u postotcima) koji su napustili bolnicu

je iz grafikona 5 i grafikona 6, na kojima je prikazan odnos otpuštenih i ukupnog broja pacijenata u svakoj od tri osnovne skupine koje prikazuju stepen povoljnosti karakteristika varijabli α, odnosno β seta.

Na grafikonu 5 vidi se da je u skupini ispitanika sa veoma povoljnim karakteristikama (1—3 rang) varijabli α seta od 26 otpušteno 10 (38.5%) pacijenata; u skupini ispitanika sa srednje povoljnim (4—9 rang) karakteristikama varijabli α seta od 43 otpušteno je 5 (11.6%) ispitanika, a u skupini ispitanika sa nepovoljnim karakteristikama (10—12 rang) varijabli α seta od 181 otpušteno je 5 (2.7%) pacijenata.

Grafikon 5

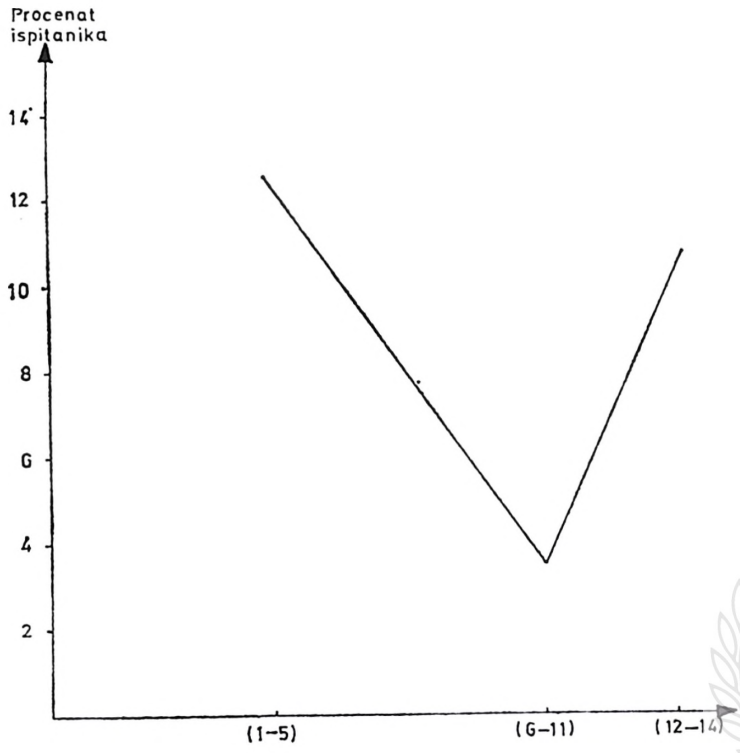
Procenti učešća otpuštenih ispitanika u ukupnom broju ispitanika i povoljnosti uslova za njihov povratak u zajednicu (grupirano; α set)



Na grafikonu 6 vidi se da je od ukupnog broja pacijenata (N = 122) koji imaju veoma povoljne karakteristike (1—5 rang) varijabli β seta otpušteno 14 (12.5%) pacijenata. Tri pacijenta (3.5%) su otišla iz skupine pacijenata koji imaju srednje povoljne (6—11 rang) karakteristike varijabli β seta. Nizak stepen determinantnosti karakteristika varijabli β seta u odnosu na karakteristike varijabli α seta pokazuje i relativno visok broj (10.7%) pacijenata iz skupine ispitanika sa nepovoljnim (12—14 rang) karakteristikama β seta varijabli koji su se vratili kući.

Grafikon 6

Procenti učešća otpuštenih ispitanika u ukupnom broju ispitanika i povoljnosti uslova za njihov povratak u zajednicu (grupirano; β set)



Diskusija

Podatak da gotovo jednu trećinu psihijatrijskog posteljnog fonda u Bosni i Hercegovini zauzimaju d. h. bolesnici ne prikazuje stvaran broj d. h. bolesnika iz ovog regiona. Naime, u psihijatrijskim bolnicama susjednih republika ima 414 d. h. i 31 k. h. pacijent iz Bosne i Hercegovine. Oni su tamo smješteni zato što u bolnicama Bosne i Hercegovine nije bilo slobodnog mjesta. Sa oko 0.6 promila psihijatrijskih kreveta Bosna i Hercegovina ima polovinu prosječnog broja psihijatrijskih kreveta u Jugoslaviji, i to uz potpuno neorganizovanu vanbolničku psihijatrijsku zaštitu.

Mada je starija od populacije k. h. bolesnika, populacija d. h. bolesnika, što su našli i I s r a e l i J o h n s o n (1956), nije stara: 72.3% bolesnika nema preko 50 godina života.

Imajući u vidu visok stepen asociranosti između dugotrajne hospitalizacije i niskog obrazovnog nivoa ispitanika, nikakva ili niska školska sprema predstavlja socijalni hendikep pacijenta. Do istih rezultata u pogledu obrazovnog nivoa d. h. pacijenata došli su D u n h a m (1946) i L o c k e (1962). Pošto u Jugoslaviji postoji visok stepen korelacije između niskog obrazovanja i obavljanja, po socijalnom prestižu,

niskih zanimanja, očekivan je nalaz da su d. h. shizofrenici prije dolaska u bolnicu obavljali, po socijalnom prestižu, niža zanimanja.

Osim što su srednje životne dobi, niskog obrazovanja i što obavljaju, po socijalnom prestižu, neprivlačna zanimanja, d. h. shizofrenici potiču češće iz rodbinskih nego iz bračnih i roditeljskih porodičnih zajednica, i prije prijema u bolnicu najvećim dijelom su živjeli u seoskoj sredini.

Mada ima istraživanja (Wanklin, 1956, na primjer) prema čijim rezultatima shizofreni pacijenti iz nižih socio-ekonomskih slojeva imaju istu šansu kao i oni iz visokih i viših da budu otpušteni iz bolnice, najveći broj istraživača (Carstairs, 1955; Cooper, 1961; Hollingshead, 1958) koji su proučavali odnos između socijalne klase bolesnika i njihove šanse da budu otpušteni iz bolnice utvrdio je da pacijenti iz nižih socijalnih klasa imaju manju šansu da budu otpušteni iz bolnice.

U tom smislu govore i rezultati ovog istraživanja, s tim što je, po našem mišljenju, značajan podatak da su porodice iz kojih su pacijenti došli u bolnicu nastanjene pretežno u seoskim krajevima, gdje i inače žive ljudi nižeg obrazovanja i nižeg socio-ekonomskog statusa.

S obzirom na sociokulturne karakteristike seoskog miljea u Jugoslaviji, čini se da u kompleksu nezavisnih varijabli: stepen obrazovanja, vrsta zanimanja i mjesto stanovanja (grad — selo) — ova posljednja varijabla ima posebnu ulogu u procesu određivanja stepena interesa srodnika za pacijenta u toku njegovog boravka u bolnici, pa time, u većoj ili manjoj mjeri, i za njegov povratak u zajednicu.

Na selu su svi svima na oku. Od ostalih žitelja sela ništa se ne može sakriti, najmanje duševni bolesnik u vlastitom domaćinstvu. Samim tim, ako duševni bolesnik živi u porodici, njegovi srodnici će, češće na selu nego u gradu, biti svjedoci sažaljenja i odbojnosti koje populacija gaji prema duševnom bolesniku i članovima njegove porodice. Dalje, ljudi u gradskim sredinama više vjeruju u moć nauke i stoga sa više optimizma gledaju na mogućnost ublažavanja ili čak izlječenja i najtežih oboljenja, u koje sigurno spada shizofrenija. Seljaci spremnije prihvataju duševnu bolest kao nesreću kojoj nema lijeka, i zato bolesnika brže i lakše zaborave kada njegova hospitalizacija potraje nekoliko mjeseci ili čak godina. Najzad, vjerovatno zbog višeg stepena nataliteta i nižeg sociokulturnog standarda, na selu ljudski život manje vrijedi, pa je vjerovatno i to razlog što seljaci lakše otpišu jednog svog člana kada duševno oboli i kada se iole duže vrijeme zadrži u duševnoj bolnici.

O stavu srodnika prema mogućnosti otpusta bolesnika na svoj način govori podatak da srodnici veoma rijetko posjećuju d. h. shizofrenike. Tako 29.0% d. h. shizofrenika niko ne posjećuje u toku godinu dana, a drugu trećinu ove kategorije pacijenata srodnici posjete jednom ili dva puta godišnje. Drugim riječima, srodnici više od polovine d. h. shizofrenika (58.0%) veoma rijetko ili nikako viđaju bolesnika.

Sigurno je da i drugi činioci određuju kratak ili dug boravak pacijenata u duševnoj bolnici. Tako su i rezultati našeg istraživanja

pokazali značaj geografske udaljenosti bolnice od mjesta stanovanja pacijenta, odnosno njegove porodice, na što su 1966. godine ukazali Weiss i Macaulay.

Što se tiče želje samog pacijenta da napusti bolnicu, podatak da polovina (49.1%) d. h. shizofrenika i polovina (51.0%) k. h. shizofrenika želi da napusti bolnicu ukazuje da fenomen hospitalizma nije izražen onoliko koliko se moglo očekivati s obzirom na vrijeme koje su d. h. pacijenti proveli u bolnici. Interesantno je da je kod k. h. pacijenata stav prema otpustu alternativan: oni ili žele ili ne žele da napuste bolnicu. S druge strane, 10.7% d. h. shizofrenika želi da promijeni bolnicu, a 12.9% njih je indiferentno prema mogućnosti napuštanja bolnice. Uvažimo li, međutim, Freemanovo (1963) mišljenje da d. h. pacijenti odsustvo želje da napuste bolnicu često izražavaju indiferentnošću i neodlučnošću, možemo smatrati da praktično polovina d. h. shizofrenika ne želi da napusti bolnicu.

Prilikom analize varijabli α i β seta na otpust ili ostajanje u bolnici d. h. shizofrenika pokazalo se da je za povratak pacijenta u otvorenu društvenu zajednicu bitan emocionalno-volitivan činilac — i kod pacijenta, i kod članova njegove porodice. Ako pacijent želi da napusti bolnicu, a i njegova rodbina želi da se on vrati u zajednicu i prema njemu gaji emociono topao stav i brigu za njegovu sudbinu, što se, između ostalog, izražava relativno čestim posjećivanjem bolesnika, tada su zadovoljeni osnovni uslovi da se pacijent vrati u otvorenu društvenu zajednicu.

Veća determinantnost varijabli α seta nego β seta na otpust, odnosno ostanak u bolnici d. h. shizofrenika proizlazi dijelom iz činjenice da su varijable α seta (osim materijalnih uslova u porodičnoj zajednici pacijenta) zapravo zavisne varijable, odnosno da pozitivne ili negativne karakteristike varijabli α seta predstavljaju ishod, rezultat djelovanja nezavisnih varijabli od kojih nam je poznat samo jedan broj. Isto tako, za samo jedan broj varijabli znamo koje njihove karakteristike imaju povoljan, a koje nepovoljan efekat u odnosu na otpust d. h. ispitanika. Prema tome, moglo se i očekivati da varijable β seta, koje su u cjelini nezavisne i čije smo povoljne i nepovoljne karakteristike — u sklopu primijenjenog metodskog postupka — u krajnjoj liniji arbitrarno odredili, neće biti u onako visokom stepenu asocirane kao karakteristike varijabli α seta — sa faktičkim brojem d. h. shizofrenih bolesnika koji su otpušteni ili su ostali u bolnici.

Najzad, sigurno je da relativno manji stepen determinacije karakteristika varijabli β seta na otpust d. h. ispitanika dijelom potiče i od toga što je, u dihotomnoj karakterizaciji varijable *mjesto stanovanja (grad)* ocijenjen kao negativna, a *selo* kao pozitivna karakteristika. Kao što su, međutim, pokazali rezultati komparativnog ispitivanja obilježja d. h. i k. h. shizofrenih bolesnika, gradska (a ne ruralna!) sredina asocirana je sa spremnošću da se pacijent primi u porodičnu zajednicu.

Rezimirajući, može se reći da je d. h. shizofrenik srednje životne dobi, nižeg obrazovanja, da je, prije prijema u bolnicu, živio na selu koje je dosta udaljeno od bolnice u kojoj je hospitalizovan. Prije dolaska u bolnicu bolesnik nije živio s roditeljima, niti je bio sklopio brak. D. h. shizofrenika veoma rijetko posjećuju srodnici.

SUMMARY

LONG-TERM HOSPITALIZATION OF SCHIZOPHRENICS AND FACTORS DETERMINING THE CHANCES OF THEIR REHABILITATION IN THE OPEN COMMUNITY

The number of schizophrenics hospitalized for more than two years in the psychiatric institutions of Bosnia-Hercegovina was found out. Then, we identified the association between certain characteristics of patients and their families on one hand, and, short-term or long-term hospitalization on the other. A possible interpretation of the findings is presented, indicating that longterm hospitalized schizophrenics much more often come from rural regions and lower social layers.

LITERATURA

Acthé, K. A., Stenback, A. (1966): *Chronic psychiatric hospital patients.* Acta psychiat. Scand. 42, 341—348.

Brown, G. W. (1960): *Length of hospital stay and schizophrenia: A review of statistical study.* Acta Psychiat. Neurol. Scand. 35, 414—430.

Carstairs, G. M., Tonge, W. L., O'Connor, N. et al. (1955): *Changing population of mental hospitals.* Brit. j. prev. soc. Med. 9, 187—193.

Cooper, B. (1961) *Social class and prognosis in schizophrenia.* Brit. j. prev. soc. Med. 15, 17—30.

Cross, K., Harrington, J., Mayer-Gross, J. (1957): *A survey of chronic patients in a mental hospital.* J. ment. Sci. 103, 146—168.

Dunham, H. W., Meltzer, B. N. (1946): *Predicting length of hospitalization of mental patients.* Amer. J. Sociol. 52, 123—131.

Freeman, H. E., Simmons, O. G. (1963): *The mental patient comes home.* J. Wiley, New York—London.

Hollingshead, A. B., Redlich, F. C. (1958): *Social class and mental illness.* J. Wiley, New York.

Israel, R. H., Johnson, N. A. (1956): *Discharge and readmission rates in 4254 consecutive first admissions of schizophrenia.* Amer. J. Psychiat. 112, 903—909.

Klonoff, H., Hutton, G, G., Gundry, G. H. (1960): *A longitudinal study of schizophrenia.* Amer. J. Psychiat. 117, 348—353.

Locke, B. Z. (1962): *Outcome of first hospitalization of patients with schizophrenia.* Publ. Hlth. reports 77, 801—808.

Mason, A. S., Tarpy, E. K., Sherman, L. J. (1960): *Discharge from mental hospital in relation to social class and other variables.* Arch. gen. Psychiat. 2, 1—6.

Morgan, N. C., Johnson, N. A. (1957): *Failures in psychiatry: the chronic mental patient.* Amer. J. Psychiat. 113, 824—830.

Odegaard, O. (1960): *A statistical study of factors influencing discharge from psychiatric hospitals.* J. ment. Sci. 106, 1124—1131.

Pryce, J. G. (1972): *Chronic schizophrenia and discharge from hospital.* Psychol. Med. 2, 301—309.

Wanklin, J. M., Fleming, D. F., Buck, C. et al. (1956): *Discharges and readmissions among mental hospital patients.* Arch. Neurol. Psychiat. 76, 660—669.

Weiss, P., Macaulay, J. (1966): *Geographic factors and release from state mental hospitals.* Amer. J. Psychiat. 123, 408—413.