SAT-2.201-01-HC-02

QUALITY OF LIFE OF MENTALLY ILL PATIENTS WITH PSYCHOLOGICAL AND BIHAVIORAL DISORDERS IN WARDS FOR TREATMENT AND SOCIAL SERVICES

Daniela Konstantinova

КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ НА БОЛНИ С ПСИХИЧЕСКИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ РАЗСТРОЙСТВА ОТ ОТДЕЛЕНИЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕ И СОЦИАЛНИ УСЛУГИ

Даниела Константинова

Abstract: Quality of life of mentally ill patients with psychological and behavioral disorders in wards for treatment and social services*More than half of the people with schizophrenia are in a socially active age which creates the social importance of their rehabilitation. In recent decades there is a worldwide noticeable increase in interest in their social functioning and quality of life.*

Key words: *quality of life, patients with mental and behavioral disorders.*

JEL Codes: I1- I12

ВЪВЕДЕНИЕ:

Повече от половината болни от шизофрения се намират в социално активна възраст, което поражда и социалната значимост на тяхната рехабилитация. В последните десетилетия в световен мащаб се забелязва ръст на интереса към социалното функциониране и качеството им на живот [4].

През последните години, наред с «обективните» количествени и качествени характеристики на социалното функциониране, все по-голямо значение придобиват субективните преживявания от живота (физическо, психично и социално функциониране) - благополучия, получили определението «качество на живот» [2]. Определения за понятието «качество на живота» са много различни. СЗО дава следното определение: възприемане от хората на своето положение в живота в контекста на културални и ценностни ориентации и в съответствие с техните собствени цели, очаквания, стандарти и опасения.

Става очевидно, че качеството на живот е сложно понятие, което включва субективни и обективни показатели, определени параметри за оценка, отразяващи различни страни на социалното, физическото и психическо функциониране [1, 5].

ИЗЛОЖЕНИЕ:

В България, след извършената здравна реформа, извънболничната психосоциална рехабилитация се прилага основно в социални услуги в общността, които са крайно недостатъчни за да отговорят на всички потребности.

Цел на проучването е да се установи качеството на живот на психично болни, включени във вътреболничната психосоциална рехабилитация и извънболничната психосоциална рехабилитация /настанени в заведения за социални услуги в общността/.

Обект на проучването са болни от Шизофрения; **Предмет** на настоящото проучване е качеството на живот на болните, включени в програми за вътри и извън болнична психосоциална рехабилитация /ИБПСР и ВБПСР/;
Обхванати са 235 респонденти, разпределени в 2 групи:

- ❖ Първа група (основна) – съставена от 109 болни (57 мъже и 52 жени) с психично заболяване Шизофрения, включени в социални услуги в общността – Центрове за настаняване от семеен тип, Защитени жилища, Дневен център, Център за рехабилитация и социална интеграция от Русенска, Добричка и Велико Търновска област;
- ❖ Втора група (контролна) – съставена от 126 (62 мъже и 64 жени) болни с психично заболяване Шизофрения, преминали през стационарните отделения за активно лечение на „Център за психично здраве Русе“ ЕООД и „Център за психично здраве Добрич“ ЕООД;

В проучването са използвани исторически, документален, социологически и математико-статистически методи за обработката и анализ на резултатите от изследването.

Въпросите от анкетната карта [3] са разделени в няколко рубрики, проучващи социалното функциониране и качество на живот.

В рубрика „домакинство“ от въпросника проучваме участието на пациентите в почистването на жилището, грижа за домакинството и личната хигиена (таблица 1). Пациентите от социалните услуги се включват по-активно в почистването на жилището *(P=96%).*

Таблица 1. Домакинство.

Домакинство	Болни в социални услуги		Болни в отделения	
	брой	%	брой	%
Почистването на жилището				
никога	3	2,8	13	10,3
няколко пъти в месеца	16	14,7	27	21,4
1-2 пъти седмично	27	24,8	29	23,0
практически ежедневно	63	57,8	57	45,2
Пазаруване за домакинството				
никога	15	13,8	18	14,3
няколко пъти в месеца	26	23,9	24	19,0
1-2 пъти седмично	29	26,6	32	25,4
практически ежедневно	39	35,8	52	41,3
Грижа за личната хигиена				
никога или с напомняне	2	1,8	6	4,8
няколко пъти в месеца	8	7,3	16	12,7
1-2 пъти седмично	25	22,9	35	27,8
практически ежедневно	74	67,9	69	54,8

При болните, ползващи социални услуги, почистването на обитаваното жилище е част от трудовата терапия, което обяснява получените резултати. Ежедневното пазаруване при същата група пациенти е свързано с ползването на социална услуга „Дневен център“ от по-независими потребители, на които се налага да пазаруват за домакинството си.

Доходите на пациентите от социалните услуги са основно от пенсия (97,2%), по-ниски в сравнение с пациентите постъпили за активно лечение, но имат по-висока удовлетвореност от доходите (таблица 2).

Причината за тези резултати можем да търсим в осигурените добри битови условия и задоволени базови потребности в социалните услуги. Заплащаната такса е обвързана с % от пенсията, независимо от доходите на лицето.

Таблица 2. Доходи и удовлетвореност.

Доходи	Болни в социални услуги		Болни в отделения	
	брой	%	брой	%
Доходи				
От пенсия:				
- под 200 лв.	87	79,8	93	73,8
- 200 – 300 лв.	19	17,4	6	4,8
- над 300 лв.			8	6,3
Без доходи	3	2,8	19	15,1
От трудова заетост/работа				
- до 310 лв.	15	13,8	10	7,9
- 300 – 400 лв.			3	2,4
- над 400 лв.			10	7,9
Удовлетвореност от доходите				
не удовлетворен	33	30,3	57	45,2
по-скоро не удовлетворен,	26	23,9	31	24,6
по-скоро удовлетворен,	34	31,2	25	19,8
овлетворен напълно	16	14,7	13	10,3

Без доходи са 15,1% от анкетираните от отделенията на ЦПЗ, всички останали имат ЕР на ТЕЛК с над 70% нетрудоспособност.

Таблица 3. Жилище и удовлетвореност.

Жилищни условия	Болни в социални услуги		Болни в отделения	
	брой	%	брой	%
Наличие на жилище				
живея сам в собствено жилище	10	9,2	23	18,3
живея със семейството си в собствено жилище	14	12,8	43	34,1
живея с роднини в тяхно жилище	25	22,9	33	26,2
имам отделна стая в общо жилище	4	3,7	11	8,7
живея на квартира с роднини	1	0,9	7	5,6
живея на квартира сам	1	0,9	2	1,6
нямам жилище			4	3,2
живея при приятели	2	1,8	1	0,8
живея в социално заведение	52	47,7	2	1,6
Удовлетвореност от жилищните условия				
не съм удовлетворен/а	8	7,3	23	18,3
по-скоро не съм удовлетворен/а,	12	11,0	17	13,5
по-скоро съм удовлетворен/а,	35	32,1	41	32,5
удовлетворен/а съм напълно	54	49,5	45	35,7

Повече от половината потребители на социални услуги ползват услуги резидентен тип и показват висока степен на удовлетвореност от жилищните условия (таблица 3).

Останалите включени в проучването пациенти, ползват дневни социални услуги - Дневен център и живеят с близки.

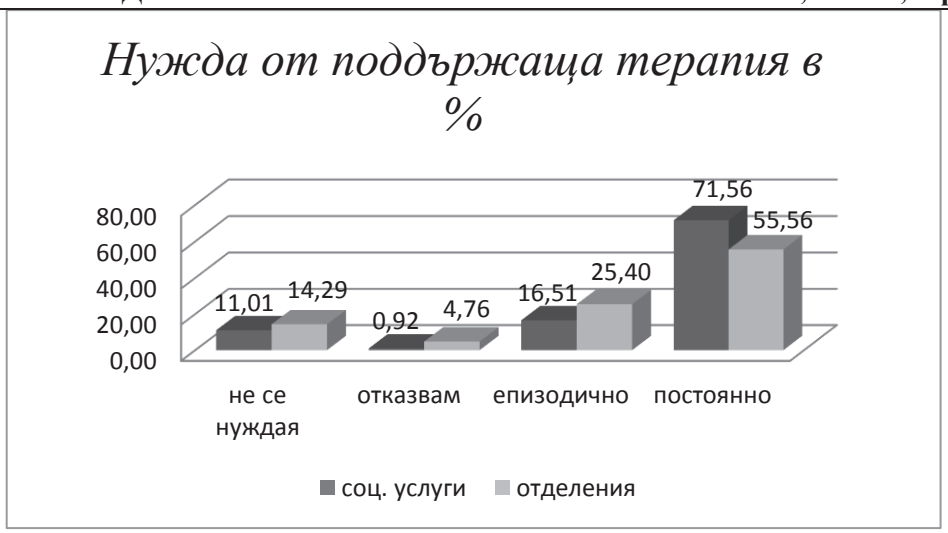
Удовлетворени от жилищните условия са 81,6 % от пациентите от социалните услуги и 68,3% от отделенията *(P=96%).* По-високата удовлетвореност от жилищните условия на настанените в социални услуги – резидентен тип поражда необходимост от разкриването на повече услуги в общността за повишаване качеството на живот на болните. По-голяма неудовлетвореност от жилищните условия от потребителите на социални услуги, показват живеещите със семейството си и живеещите с роднини и съвсем малка част (3,8%) от живеещите в социалните услуги. Като вероятна причина за това са ниските доходи и лошите битови условия за живота на болните в семейната среда.

Прави впечатление високият процент на болни без семейство (неженени/неомъжени и разведени) и в двете групи (таблица 4). Почти половината от активно лекуваните пациенти живеят с родителите си (47,6 %), със съпруг/а и деца (15,9%), с децата си (8,7%). Вероятно това е причината за удовлетвореност от семейния живот (52,4%), въпреки наличието на конфликти и напрежение при 17,5% и неутрални взаимоотношения при 19,8% от пациентите провеждащи стационарно лечение.

Таблица 4. Семейство

Семейство	Болни в социални услуги		Болни в отделения	
	брой	%	брой	%
Семейно положение				
неженен/неомъжена	58	53,2	67	53,2
вдовец/вдовица	8	7,3	6	4,8
разведен/а	29	26,6	32	25,4
женен/омъжена	14	12,8	21	16,7
Състав на семейството				
живея сам/а	55	50,5	26	20,6
живея с родителите си	25	22,9	60	47,6
с децата си	6	5,5	11	8,7
живея със съпруг/а и деца	11	10,1	20	15,9
живея с роднини	12	11,0	9	7,1

Мнението на пациентите за необходимостта от провеждане на поддържащо лечение е представено във фигура 1. Около 30 % от анкетираните от отделенията доуточняват, че приемат редовно лекарствата си за да не тревожат близките си или за да не се карат с тях, а не защото имат нужда от терапията.

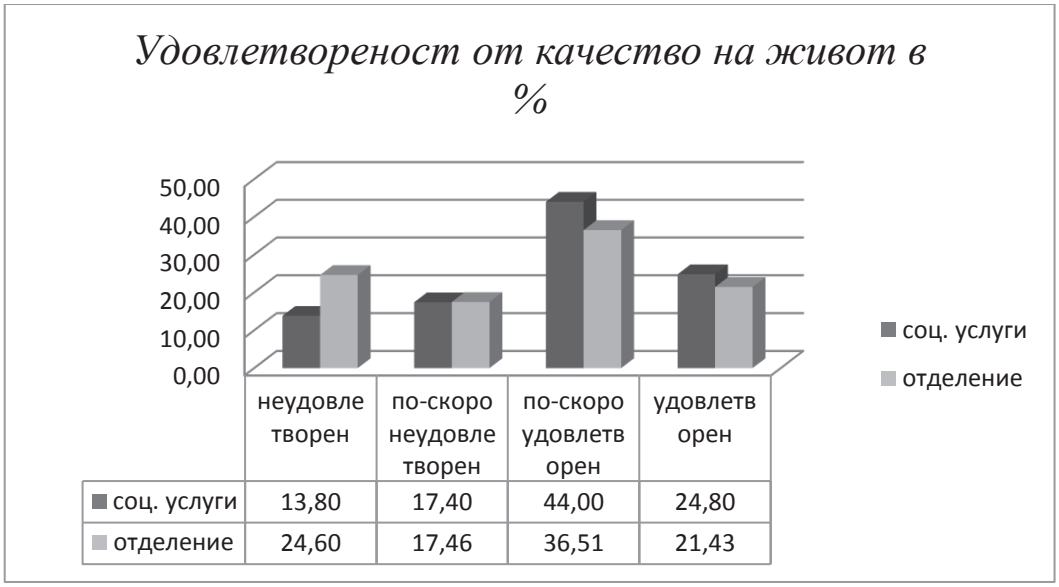


Фигура 1. Как преценявате нуждите си от поддържаща терапия?

Пациентите от СУ в по-голяма степен се изказват положително за нуждата от поддържаща терапия. Вероятно това се дължи на редовно провежданата психосоциална рехабилитация и контролирания прием на медикаменти.

Тревога буди големият процент (31%) на болни от отделенията, които приемат състоянието си за епизод. Възприемането на състоянието като епизод обичайно има за последица спиране на лечението след напускане на стационарното отделение, прогресивно влошаване на състоянието и рехоспитализации. По този показател не е малък процентът (21,1) на оценяващи състоянието си като епизод пациенти от социалните услуги, но при наличие на контролиран прием на медикаменти в условията на социалната услуга, последствията не са толкова сериозни.

Удовлетвореност на пациентите от двете групи от качеството на живота им като цяло е представена във фигура 2.



	неудовлетворен	по-скоро неудовлетворен	по-скоро удовлетворен	удовлетворен
соц. услуги	13,80	17,40	44,00	24,80
отделение	24,60	17,46	36,51	21,43

Фигура 2. Удовлетвореност от качеството на живота като цяло

Удовлетворени от качеството на живота си като цяло са 57,94% от активно лекуваните пациенти. По-висока удовлетвореност 68,8% показват пациентите от социалните услуги, независимо от липсата на семейство, жилище, ниски доходи и наличие на заболяване, но разликата не е статистически значима $p>\alpha=0,05$.

Получените резултати при пациентите, ползващи социални услуги вдъхва увереност, че е налице възможност за прилагане на специализирана програма за развитие и поддържане на социалните им умения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Съществува несъответствие между ниското ниво на социално функциониране и висока удовлетвореност от качеството на живот на БППР. Пациентите от социалните услуги се включват по-активно в почистването на жилището, доходите им са по-ниски, но имат по-висока удовлетвореност от доходите. Причината можем да търсим в осигурените добри битови условия и задоволени на потребности в социалните услуги независимо от доходите на лицето. Повече от половината потребители на социални услуги живеят постоянно в тях и показват висока степен на удовлетвореност от жилищните условия. Това налага и извода за необходимост от разкриването на повече социални услуги за болни с психични и поведенчески разстройства.

ЛИТЕРАТУРА:

[1] Войтенко, А.М. Социальная психиатрия с основами медико-социальной экспертизы и реабилитологии: рук-во для врачей и психологов Текст. — СПб.: Фолиант, 2002. 256 с.

[2] Габоян, Яна Сергеевна Контроль и оценка деятельности сестринского персонала лечебных отделений больницы тема диссертации и автореферата по ВАК 14.02.03, кандидат медицинских наук

[3] Гурович, И.Я., Шмуклер, А.Б. Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных /И.Я.Гурович, А.Б.Шмуклер //Социальная и клиническая психиатрия. — 1998. № 2. — С.35-40

[4] Давидов, Б. Измерване на здравето: теории, практики, дискусии, изд. „Проф. М. Дринов“, София, 2011

[5] Митрофанова О., Качество жизни больных шизофренией в различных группах населения -клинико-социальный и гендерный аспекты,

За контакти:

Даниела Константинова, дузг, Катедра “Здравни грижи”, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел. : 0888 52 00 21, e-mail: ddraganova@uni-ruse.bg

Докладът е рецензиран.