

Akcijska istraživanja kvalitete života osoba s različitim duševnim poremećajima u Republici Hrvatskoj

Rezultati preliminarnog istraživanja

Aleksandar Halmi

Pravni fakultet u Zagrebu

Anita Laslavić

Pravni fakultet – Studijski centar socijalnog rada, Zagreb

Sažetak

Akcijska istraživanja bilježe sve brži razvoj, kako u svijetu tako i u našoj zemlji. Brojni suvremeni socijalni problemi i sve izraženija svijest o mogućnostima aktivnog odnošenja prema njima nameću potrebu aktivnog traganja za putevima i načinima otkrivanja i ovladavanja ovim područjima društvene stvarnosti koji značajno odstupaju od društvenih standarda i izazivaju pozornost i zainteresiranost društvene zajednice. S obzirom da su socijalni problemi pojave koje treba mijenjati, a da su akcijska istraživanja teoretsko–metodološki postupak za unošenje promjena u pojedina prostorno i vremenski određena područja društvene stvarnosti (porodice i društvene skupine u mikrosociološkim okvirima, odnosno lokalnim zajednicama), ovdje će biti prezentirana primjena akcijskih istraživanja kvalitete života osoba s različitim duševnim poremećajima u RH. Klasična epidemiološka istraživanja psihijatrijskog morbiditeta usmjerena su na utvrđivanje učestalosti obolijevanja od pojedinih bolesti, na otkrivanje novih uzroka, načine širenja, tijek i ishod. Međutim, suvremena epidemiološka istraživanja u području psihijatrije sve se više obraćaju socijalnim i ekološkim čimbenicima u etiopatogenezi duševnih poremećaja. U tom smislu prevladavaju istraživanja ekološke i socijalne strukture osoba oboljelih od različitih duševnih poremećaja kao i kvalitete njihovog života. Međutim, usprkos snažnom povećanju interesa za mjerenje kvalitete života osoba s različitim duševnim oboljenjima, takav tip evaluacijskih istraživanja vrlo se rijetko provodi zbog nepouzdanosti metrijskih karakteristika mjernih instrumenata. U ovome radu autori prezentiraju samovođeni instrument koji se naziva Upitnik kvalitete života (UKŽ). Instrument procjenjuje subjektivne percepcije kvalitete života u sedam životnih područja koja su obuhvaćena s 24 pitanja. Rezultati konfirmativne faktorske analize upućuju na sedmofaktorsku strukturu s dobrim indeksom pristajanja manifestnih varijabli latentnim dimenzijama. Faktorski bodovi također upućuju na značajne koeficijente korelacije između socijalnog funkcioniranja klijenata i određene razine zadovoljstva različitim uslužnim djelatnostima na nivou lokalnih zajednica RH.

Ključne riječi: akcijsko istraživanje, duševni poremećaji, kvaliteta života, životno zadovoljstvo, instrumenti procjene

1. UVOD

Početak osmog desetljeća prošlog stoljeća u svim društvenim znanostima – od sociologije, ekonomije, preko ekologije do epidemiologije – počela se dovoditi u pitanje nekoliko stoljeća stara paradigma napretka shvaćenog kao društveni rast i razvoj (Kirn, 1991). U području društvenih znanosti, odnosno na socijalnom planu, ta se promjena očitovala kroz narastanje »pokreta socijalnih indikatora« (*social indicators*

movement). U početku su različiti marginalni i alternativni ekološki, mirovni, duhovni i zdravstveni socijalni pokreti počeli zastupati ideju kvalitete života. Ona je ubrzo prerasla u novu znanstvenu paradigmu. Što je sadržaj pojma »kvaliteta života«? Odgovor na to pitanje jednako je težak i problematičan, kao i onaj o pitanju svetosti života, socijalne i biološke održivosti, ukupnosti životnog standarda i slično. U liječničkoj praksi, od genetskih eksperimenata do epidemioloških istraživanja, nastaju situacije u kojima liječnici moraju odlučivati koji je život kvalitetan, a koji nije, koji je socijalno i biološki održiv, a koji ne, i sve to na osnovi kriterija oko kojih još uvijek ne postoji znanstveni konsenzus (Fulford, 1989). Nakon što su objavljene prve analize kvalitete života kronično oboljelih duševnih bolesnika, situacija je tek donekle jasnija (Katz, 1979). Mjerenja, međutim i dalje veoma variraju, jednako na teoretskoj osnovi, kao i u metodološkoj sofistifikaciji. Čine se naponi u poboljšanju metrijskih karakteristika mjernih instrumenata koji procjenjuju kvalitetu života općenito, a posebno kvalitetu života osoba s duševnim poremećajima. Zbog toga postoji potreba da se ojača definicija kvalitete života u konceptualnim i empirijskim pojmovima (Lawton, 1987). Brojni autori upozoravaju na teškoće u definiranju pojma »kvaliteta života«. Jedni ističu da je taj pojam objektivn i mjerljiv, tj. da se može lako definirati operacionalnim definicijama, dok drugi ističu probleme subjektivizma i nemjerljivosti. Svakako je jedna od osnovnih poteškoća u tome što objašnjenje nastanka i održanja kvalitete života osoba s duševnim poremećajima još uvijek nije konzistentno znanstveno utemeljeno.

No, istraživanje i definiranje neke pojave ne smije biti samo sebi svrha, nego mora služiti rješavanju ljudskih problema, a upravo na toj ideji počivaju akcijska istraživanja. Možemo ih definirati kao istraživačke strategije pomoću kojih istraživač ili istraživački tim, u kooperaciji sa zainteresiranim pojedincima ili skupinama, inicira socijalne promjene (Haag, 1977). Radi se o jednoj specifičnoj vrsti istraživanja kojeg obilježava težnja da se uz spoznaju predmeta istraživanja, kao cilj istraživanja pojavi promjena društvenih odnosa unutar skupine, zajednice pojedinaca ili procesa koji se istražuje, a tek zatim provjera znanstvenih hipoteza. Nastoji se sanirati ili poboljšati socijalni status materijalno i kulturno depriviranih slojeva stanovništva u zajednici, stvoriti humane i demokratske odnose u lokalnim i radnim sredinama. Istraživači postaju aktivni sudionici socijalnih procesa koji se promatraju, neposredno prenose svoja zapažanja članovima skupina koji pak prestaju biti pasivni objekti, pa iznose svoje stavove o mišljenjima istraživača i na osnovi te interakcije mijenjaju svoje djelovanje. U akcijskim istraživanjima načelo »vrijednosne neutralnosti« zamjenjuje aktivna participacija, znanstvenu objektivnost istraživača zamjenjuje dezobjektivizacija, problem istraživanja se ne izabire, već se otkriva. Osnovni cilj akcijskih istraživanja je da nakon deskriptivnog plana istraživanja probije granice pozitivističke metodologije i razvije konstruktivni plan promjene situacije, odnosno: deskriptivnu i analitičku metodologiju zamjenjuje participativna i evaluacijska metodologija. Na taj način akcijska istraživanja uspješno prevladavaju jaz između teorije i prakse socijalnog rada što omogućuje stalni transfer teoretskih spoznaja u praksu, čime stručna praksa socijalnog rada postaje teoretski reflektirana praksa. Iz svega navedenog može se zaključiti da je akcijskim istraživanjima imanentan pojam »socijalne akcije«, ideal koji čini polaznu i uporišnu točku humanistički i antropološki orijentiranog socijalnog rada.

2. PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Procjena kvalitete života postaje važan čimbenik u procesu praćenja kvalitete, brige i unapređenja sustava pružanja usluga i zaštite osoba s različitim duševnim smetnjama. Tako samoiskazi klijenata o razini kvalitete njihovih života postaju važan indikator u programima evaluacije mentalnog zdravlja ljudi. Napori u mjerenju kvalitete života uključuju indikatore subjektivne i objektivne procjene kvalitete života. Ovo se istraživanje usmjeruje na subjektivne procjene razine kvalitete života neposredno dobivene od respondenata s različitim duševnim poremećajima s ciljem njihovog neposrednog uključivanja u proces promjena nepovoljnih egzistencijalnih uvjeta i poboljšanje ukupne kvalitete života duševno bolesnih osoba.

3. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

U skladu s postavljenim problemom moguće je postaviti opće i posebne ciljeve istraživanja:

Opći cilj istraživanja je procijeniti sveukupnu kvalitetu života duševnih bolesnika na temelju različitih instrumenata za samoprocjenu koji su već eksperimentalno provedeni u praksi na sličnim istraživanjima, te ispitati mogućnosti boljeg zadovoljavanja socijalnih potreba i rješavanja problema unutar lokalne zajednice aktivnom participacijom svih sudionika društvene akcije.

Posebni ciljevi istraživanja mogu se diferencirati na nekoliko podskupina koje obuhvaćaju ove sfere subjektova života: životna situacija, materijalne prilike, slobodno vrijeme, obiteljska situacija, participacija u društvenom životu, zdravlje, pristup zdravstvenim i socijalnim uslugama i sl. Ovih sedam faktora obuhvaća 24 varijable ili indikatora. Prema tome, opći cilj upitnika bila je subjektivna procjena kvalitete života na temelju sedam faktora koji saturiraju 24 varijable i njihove specifične indikatore.

4. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Na temelju postavljenih ciljeva i preliminarnih istraživanja, može se postaviti sljedeći hipotetički okvir istraživanja:

a) Različite dijagnostičke (nozološke) kategorije različito procjenjuju kvalitetu svojeg života.

b) Očekuju se značajne razlike u percepciji opće kvalitete života u odnosu na spolnu strukturu. Drugim riječima, žene različito procjenjuju kvalitetu života od muškaraca.

c) Očekuju se značajne razlike u procjeni općeg zdravstvenog stanja između žena i muškaraca.

d) Postoji značajna razlika u stupnju zadovoljstva socijalnim i zdravstvenim uslugama te općom kvalitetom života kod respondenata s boljim socijalnim funkcioniranjem. Drugim riječima, one osobe kod kojih su simptomi duševnih poremećaja slabije izraženi bolje će procijeniti kvalitetu života, nego oni s težim oblicima poremećaja.

e) Subjekti koji se nalaze iznad prosječne granice na skali općeg zadovoljstva (4.5) pokazivat će veći stupanj zadovoljstva uslužnim djelatnostima i cjelokupnim tretmanom, nego oni koji su ispod te granice.

f) Subjekti koji se nalaze u recidivu ili su pod stalnim socijalno–psihijatrijskim nadzorom pokazivat će nižu razinu zadovoljstva, nego oni koji su po prvi puta u tretmanu.

Postoji značajna povezanost između okupacijskog statusa subjekata i razine općeg zadovoljstva kvalitetom života i uslužnim djelatnostima.

5. NACRT ISTRAŽIVANJA

U istraživanju kvalitete života osoba s duševnim poremećajima korišten je faktorski nacrt (latentna struktura) komponiran od sedmofaktorske strukture koji se sastoji od latentnih dimenzija kao što su: životna situacija, materijalne prilike, slobodno vrijeme, obiteljska situacija, participacija u društvenom životu, opće zdravstveno stanje, pristup ustanovama zdravstvene i socijalne skrbi. Hipotetička faktorska struktura »razbijena« je na 24 »čestice« ili manifestne varijable (indikatore). Rezultati analize prikazani su tako da su navedene sve varijable čije su saturacije s pojedinim od ekstrahiranih faktora značajne. Interpretacija faktorskih struktura temelji se na sadržaju varijabli koje čine pojedini faktorski prostor, te su i nazivi pojedinih faktora konstruirani tako da što više odgovaraju konceptualnom značenju samih varijabli unutar pojedinih faktora. Istraživači su ispitivali »pristajanje« čestica faktorskoj strukturi pomoću različitih indeksa kao što su: test vjerojatnosti omjera, indeks saturacije, modificirani indeks saturacije, standardizirani rezidualni korijen srednjih kvadrata, Bentler–Bonetov normirani indeks i sl. Prema navedenim testovima, faktorska struktura pokazuje visoke projekcije pokazatelja što ukazuje na visok stupanj pristajanja. Sljedeća faza bila je provođenje konfirmativne faktorske analize prema Jöreski–Sorbom modelu (1971). Navedeni model koristi metode simultane faktorske analize uz pomoć triju faktorskih matrica: 1. matrice faktorskog opterećenja; 2. varijančano–kovariančane matrice; i 3. matrice varijančanih grešaka. Konfirmativna faktorska analiza potvrdila je prvobitnu hipotezu »dobrog pristajanja čestica faktorskoj strukturi«.

a) Uzorak ispitanika – informacije su prikupljene na uzorku od 682 respondenata s različitim duševnim poremećajima koji se nalaze u tretmanu centara za socijalni rad i primaju neki od oblika socijalne ili zdravstvene zaštite.

b) Jedinice analize – kao jedinice analize u ovom istraživanju poslužile su osobe s različitim duševnim bolestima prema Pravilniku o evidenciji i osnovnoj dokumentaciji korisnika socijalne zaštite u centrima za socijalni rad u RH. Pod duševno bolesnom osobom prema navedenom Pravilniku smatra se ona osoba koja boluje od bilo koje poznate duševne bolesti s organskom ili funkcionalnom podlogom.

Kako evidentiranje raznih duševnih oboljenja po vrstama za službu socijalne skrbi ne bi imalo svrhe, jer takva obolijevanja pojedinačno nisu područje užitih interesa službe socijalne zaštite, smatra se dovoljnim, da se sve duševno bolesne osobe svrstaju u jednu kategoriju. U ovu skupinu svrstavaju se i alkoholičari i narkomani. Ove dvije potkategorije nazivaju se ovisnicima o alkoholu i drogama. Vrlo ekstenzivna kategorija »duševno bolesne osobe i ovisnici o alkoholu i drogama« obuhvaća sve osobe kod kojih je medicinski utvrđena neka od poznatih duševnih bolesti u akutnom ili kroničnom stanju. To mogu biti teške neuroze, manično–depresivne psihoze, razni oblici shizofrenije, paranoidna stanja, epilepsija, i druge duševne bolesti. Dakako, odluka o tome da li neku osobu treba svrstati u ovu kategoriju, može se donijeti tek nakon uvida u nalaz ili mišljenje liječnika. Ovisnikom o alkoholu smatra se svaki pojedinac koji

redovito i prekomjerno pije alkohol, pa zbog toga strada njegovo zdravlje, blagostanje i ugled njega i njegove obitelji. Treba istaknuti, da pri odlučivanju o razvrstavanju neke osobe u ovu kategoriju moraju biti jasno prisutni sljedeći elementi: oštećenje zdravlja, socijalne i ekonomske teškoće. Ovisnici o drogama ili narkomani su osobe koje nakon postupnog privikavanja postaju psihički i fizički ovisne o trajnom uzimanju prirodnih ili sintetičkih farmakoloških sredstava, narkotika i droga, a čiji se učinak odražava u postupnom razaranju ličnosti na intelektualnom, emotivnom i socijalnom planu.

c) Uzorak mjernih instrumenata – U skladu s nacrtom istraživanja koji obuhvaća sedmofaktorsku strukturu s 24 indikatora, razvijen je specijalizirani samovođeni upitnik o kvaliteti života (UKŽ), koji ima potrebne psihometrijske značajke i koristan je za procjenu osoba s različitim duševnim poremećajima. Ovaj instrument, doduše znatno modificiran, zbog potreba našeg istraživanja izrađen je po uzoru na Oregonski upitnik o kvaliteti života kojeg su razvili, testirali i usavršili Bigelow, Brodsky, Stewart i Olson (1982), te Hudsonov (Hudson, 1974) generalizirani indeks samoprocjene. U ovom istraživanju, autori su, u konstruiranju upitnika o kvaliteti života, prošli kroz tri etape: konstrukcija upitnika, predtestiranje upotrebe upitnika (pilotsko istraživanje) i rafiniranje upitnika. UKŽ je sadržavao još neke dodatne stavke kao skale za procjenu razine zadovoljstva kao i skale za procjenu kvalitete tretmana ili usluge koje su također uzete u obzir. Klijentov stupanj socijalnog funkcioniranja procjenjen je primjenom Hudsonove skale procjene općeg socijalnog funkcioniranja. Klijentova dob mjerena je godinama, a spol kao dihotomizirana varijabla kodiran je kodovima: 1 za žene i 0 za muškarce. Okupacijski status klijenta procijenjen je faktorom zaposlenosti (1) ili nezaposlenosti (0). Obiteljska situacija mjerila se indikatorom deficijentnosti obitelji klijenata, materijalna situacija visinom prihoda po republičkom prosjeku za tekuću godinu i sl.

d) Analitičke procedure – Kao glavne metode za analizu podataka korištene su: metoda glavnih komponenata (PCA) i konfirmativna faktorska analiza (CFA). U prvoj fazi, autori su izveli komponentnu analizu primjenom ortogonalne (verimax) i oblikne (kosokutne) rotacije. Obje rotacije potvrdile su sedmofaktorsku strukturu koja je objasnila 65% varijance. Druga faza bila je primjena konfirmativne faktorske analize pomoću koje se procjenjivala prikladnost sedmofaktorske strukture određivanjem značajnosti faktorskih opterećenja. To je provedeno pomoću različitih indeksa prikladnosti generalnog modela podacima (indeksi saturacije) po uzoru na već standardne modele Jöreskog i Sorboma (1988) te Bentler i Bonetta (1990).

6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I INTERPRETACIJA

Na samome početku treba napomenuti da su zbog publicističkih standarda časopisa znatno reducirani vrijedni tablični prikazi i grafikoni tako da su uzete u obzir samo najbitnije interpretacije.

Od 682 respondenata koji su ispunili kompletan i upotrebljiv upitnik bilo je 55.0% muškaraca prosječne dobi od 51 godine, 19,9% njih je u bračnoj zajednici, 37% živi samo, 17.0% živi sa suprugom, 15.0% živi s ostalim članovima obitelji, dok čak 17.0% ispitanika živi u različitim ustanovama socijalne ili zdravstvene skrbi. Kod tri četvrtine respondenata (61.3%) dijagnosticirani su različiti duševni poremećaji navedeni u već spomenutom Pravilniku, dok su ostali ispitanici – ovisnici o alkoholu i drogama

evidentirani u općinskim i županijskim centrima za socijalni rad. Samo 11.6% ispitanika bilo je zaposleno tijekom prošle godine. Gotovo 86.5% ukupnog uzorka ispitanika jesu korisnici nekog od oblika socijalne ili zdravstvene zaštite. 13.6% ispitanika korisnici su određenih oblika komunalnog suportativnog programa (KLA i sl.) te primaju zdravstvenu pomoć po ambulantomama i dispanzerima.

Rezultati istraživanja dobiveni konfirmativnom faktorskom analizom provedenoj na ukupnom uzorku ($n = 682$) prikazani su u Tablici 1.

U legendi tablice navedeni su već spomenuti indeksi kao: hi–kvadrat test, indeks pristajanja (GFI), prilagođeni index (AGFI), Bentler–Bonett–ov normirani index (NFI), standardizirani korijen srednjih kvadrata (RMSR). Prilikom primjene konfirmativne faktorske analize autori su procjenjivali pristajanje sedmofaktorske strukture manifestnim varijablama pomoću određivanja značajnosti faktorskih opterećenja. Pri tom je ispitivana pouzdanost svake čestice ili manifestne varijable u odnosu na faktorsku strukturu pomoću šest temeljnih kriterija uobičajenih u metodološkoj literaturi (Jöreski i Sorbom, 1988): 1. faktorsko opterećenje čiji je omjer opterećenja prema standardnoj grešci veći od dvije standardne devijacije pod uvjetom da je aritmetička sredina jednaka nuli, 2. omjer stupnjeva slobode hi–kvadrata veći je ili jednak 3–1, 3. GFI i AGFI trebaju biti jednaki ili veći od 0.090, 4. RMSR treba biti manji od .05, 5. NFI–indeks jednak je ili veći od .90, i 6. pouzdanost čestica jednaka je ili veća od .50. Provedena konfirmativna faktorska analiza pretpostavljene faktorske strukture pokazala je rezultate koji nisu u potpunosti zadovoljili navedene kriterije. Premda su sve varijable značajno opterećivale svoje faktore, nekoliko njih pokazivalo je rezultat manji od .50; hi–kvadrat omjer bio je 4–1, RMSR = .05, GFI = .88, AGFI = .86, a NFI = .89. Pozivajući se na prethodno navedene kriterije svi indeksi, osim standardiziranog RMSR–indeksa, ukazuju na dobro pristajanje sedmofaktorske strukture podacima.

Rezultati provedene analize uglavnom potvrđuju i ranije navedene hipoteze:

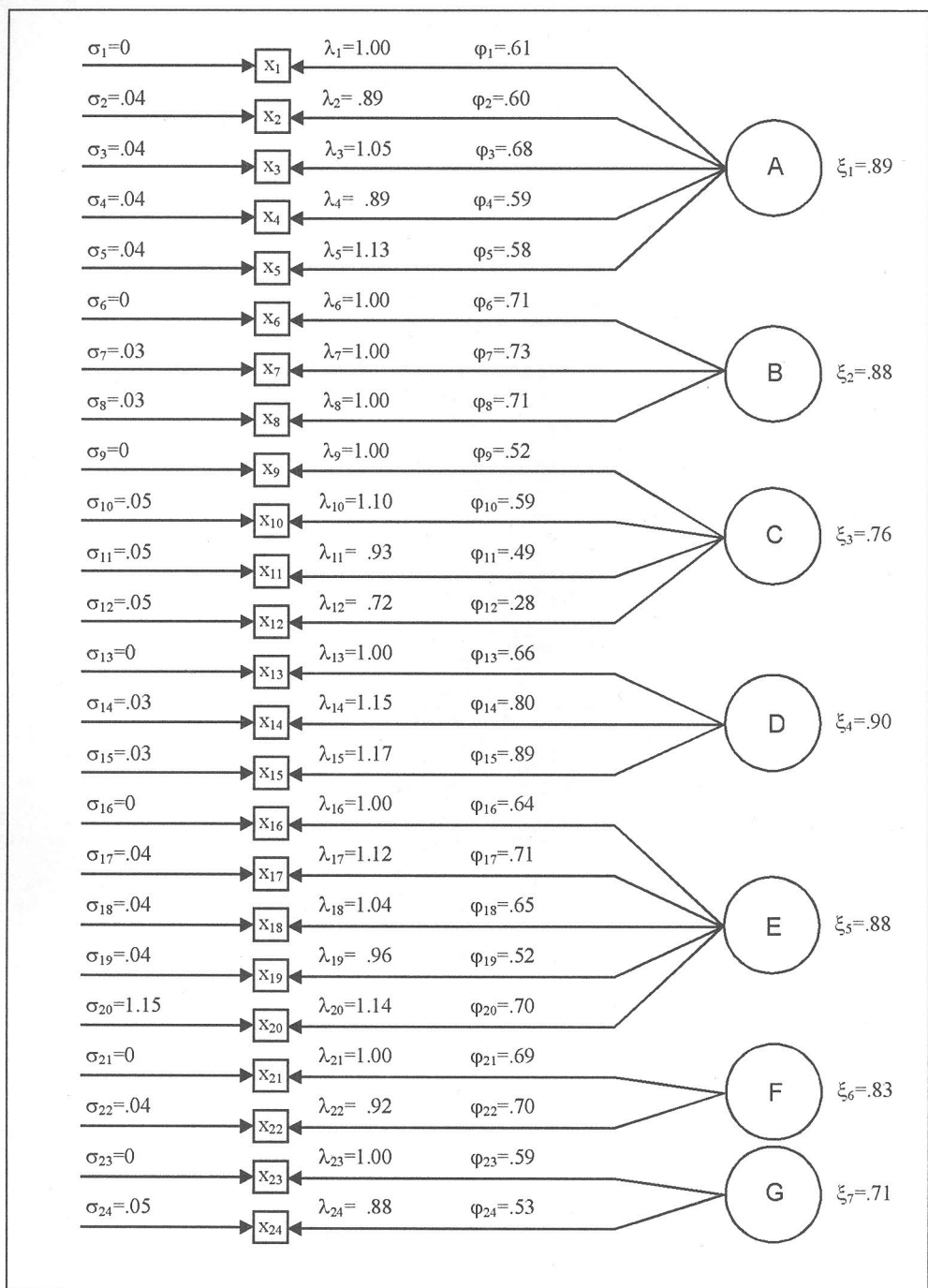
1. Potvrđena je pretpostavka da različite dijagnostičke kategorije različito procjenjuju kvalitetu svojeg života, odnosno životnu situaciju u kojoj se trenutno nalaze;
2. U percepciji opće kvalitete života između muškaraca i žena nije pronađena signifikantna razlika, što znači da dobna struktura ne utječe značajno na percepciju kvalitete života ispitanika;
3. Značajne razlike također nisu pronađene u procjeni općeg zdravstvenog stanja i zadovoljstva socijalno–zdravstvenim uslugama u odnosu na spol ispitanika;
4. Potvrđena je hipoteza da klijenti s većom razinom socijalnog funkcioniranja pokazuju i viši stupanj zadovoljstva ukupnom kvalitetom života;
5. Potvrđene su i hipoteze da okupacijski status klijenta i veći stupanj zadovoljstva uslužnim djelatnostima utječe na veći stupanj zadovoljstva kvalitetom života;
6. Potvrđeno je da recidiv smanjuje zadovoljstvo ukupnim životom.

Tablica 1 – Procjena kvalitete života osoba s različitim duševnim poremećajima (Konfirmativna faktorska analiza provedena na ukupnom uzorku n=682)

Dimenzije i pitanja	Faktorska opterećenja	SE	Pouzdanost čestica	Cronbach alfa	Skala	
					M	SD
A. Životna situacija				.89	5.4	1.24
1. Ureenje života u sredini	1.00		.61			
2. Poštivanje normi i pravila	.89	.04	.60			
3. Opseg privatnosti	1.05	.04	.68			
4. Opseg slobode	.89	.04	.59			
5. Životni planovi i perspektive	1.13	.04	.58			
B. Materijalna situacija				.88	4.0	1.52
6. Visina prihoda	1.00		.71			
7. Mogućnosti koje oni pružaju	1.00	.03	.73			
8. Potrebe koje oni zadovoljavaju	1.00	.03	.71			
C. Rekreativna situacija				.76	4.8	1.07
9. Provoženje slobodnog vremena	1.00		.52			
10. Uživanje u lijepim stvarima	1.10	.05	.59			
11. Mogućnosti relaksacije u životu	.93	.05	.49			
12. Uživanje u medijima	.72	.05	.28			
D. Obiteljska situacija				.90	5.1	1.43
13. Opće stanje u obitelji	1.00		.66			
14. Odnosi u obitelji	1.15	.03	.80			
15. Vaši odnosi s članovima	1.17	.03	.89			
E. Društveni život				.88	4.6	1.20
16. Aktivnosti s drugim ljudima	1.00		.64			
17. Vrijeme provedeno u druženju	1.12	.04	.71			
18. Vaša društvenost	1.04	.04	.65			
19. Osobe s kojima Vam je ugodno	.96	.04	.52			
20. Broj prijatelja u Vašem životu	1.14	.04	.70			
F. Zdravstvena situacija				.83	4.5	1.34
21. Opće zdravstveno stanje	1.00		.69			
22. Tjelesna kondicija	.92	.04	.70			
G. Pristup uslugama i skrbi				.71	5.0	1.15
23. Raspoloživost zdravstvenih usluga	1.00		.59			
24. Pristup socijalnoj skrbi i uslugama	.88	.05	.53			

Legenda: $\chi^2 = 69.75$; GFI-index = .94; AGFI-index = .93; NFI = .95; RMSR = .03

Slika 1 – Shematski dijagram CFA pomoću Lisrel-modela (Jöreski i Sorbom, 1988)



Legenda: $\sigma_1... \sigma_{24}$ = standardna greška; $x_1...x_{24}$ = manifestne varijable;

$\lambda_1... \lambda_{24}$ = faktorska opterećenja; $\varphi_1... \varphi_{24}$ = pouzdanost čestica; $\xi_1... \xi_7$ = saturacija faktora;

A...G = latentne dimenzije

7. RASPRAVA

Pojam kvalitete života općenito postmoderni je produkt nastao kao posljedica socijalnih kretanja i teoretskih osmišljavanja koja teže prevladavanju modernističke kvalitativne paradigme. U medicini se on prvi puta pojavljuje kao rezultat težnji da se prevlada »patologijska paradigma«, izraz koji je bio i pomalo morbidni interes za empirijsko mjerenje kvalitete života osoba osuđenih na dugotrajnu bolest i umiranje. Nova socijalno–znanstvena paradigma najsazetije je izražena dvama sadržajno suprotstavljenim sloganima; predmodernom i modernom težnjom da se što više godina doda životu (*add years to life*) i postmodernističkim stremljenjima da se život doda godinama (*add life to years*) – što u svakom slučaju predstavlja viziju društva blagostanja i stalnoga rasta. Naše istraživanje ubraja se u prvu kategoriju i, nažalost, izvan je ovih prekrasnih utopijskih ideala. Propitivanje značenja pojma kvalitete života osoba s različitim duševnim poremećajima, bilo ono empirijske ili konceptualno–teoretske naravi, vodi do povezanosti sa životnim ciljevima i vrijednostima pojedinca s iznimnim potrebama. Na tu je relaciju ukazao i ovaj rad, naravno izlažući samo one koncepte kvalitete života i životnih ciljeva koji su ovim istraživanjem empirijski identificirani. Kompleksnija analiza latentnog prostora važnosti kvalitete života među osobama s različitim duševnim poremećajima ustanovila je sedmofaktorsku latentnu strukturu koja je u relaciji s manifestnim prostorom varijabli kojeg predstavlja 24 indikatora. Međutim, treba ukazati i na neka ograničenja i metodološke nedostatke ove studije. Upitnik o kvaliteti života (UKŽ) relativno je kratak višedimenzionalni instrument s izvanrednim prihometrijskim mogućnostima prikupljanja i obrade podataka koji se može uspješno primjenjivati u mnogim situacijama. No u primjeni tog instrumenta, brojna pitanja zaslužuju pažljivo razmatranje. Kao što je vidljivo, instrument prikuplja podatke na temelju subjektivne procjene kvalitete života, zanemarujući procjenu objektivnih indikatora životne situacije što može biti ozbiljan metodološki nedostatak, pa bi taj instrument trebalo kombinirati s instrumentima u kojima su više istaknute objektivne metrijske karakteristike (npr. Lehmanov upitnik o kvaliteti života i sl.). Osim toga, u procjeni opće kvalitete života zanemarene su dimenzije iz područja obrazovanja i religioznog života klijenata, što sve predstavlja ozbiljni nedostatak ovog rada.

8. PRIJEDLOZI I ZAKLJUČAK

Ispitivanje kvalitete života duševnih bolesnika svakako se može svrstati u područje metodologije akcijskih i evaluacijskih istraživanja jer je nakon utvrđivanja javno–zdravstvenih i mentalno–higijenskih potreba ove specifične populacije potrebno utvrditi konkretan plan društvenih akcija koji ide u smjeru promjena njihove socijalne situacije. Akcijska istraživanja su idealna strategija za uvođenje modifikacija, izradu planova i programa socijalno–zaštitne i javno–zdravstvene intervencije, kao i metoda njihove stalne procjene i praćenja. Iz same prirode ovakvog tipa istraživanja proizlazi jedna nova strategija koja se neće zadovoljiti samo socijalnom dijagnozom socijalnih problema (u ovom slučaju mjerenja kvalitete života duševnih bolesnika), već će te probleme nastojati prevladati aktivnom participacijom svih sudionika društvene akcije. Na prvi pogled mogli bismo zaključiti da akcijska i evaluacijska istraživanja jačaju pozicije nekakve aplikativne discipline i zaobilaze temeljni cilj znanosti – spoznaju. No, u demokratski strukturiranom društvu takve opasnosti nema jer istraživač javno

zagovara i brani ideje o značajnosti intendiranih promjena, a istraživani subjekti odlučuju hoće li te promjene prihvatiti ili ne. Dakle, ne radi se o primjeni gotovih recepata znanosti, što je cilj tzv. »socijalnog inženjeringa« nego o slobodnom suodlučivanju ravnopravnih i neovisnih sudionika socijalne akcije. Prema tome, za akcijska istraživanja, za razliku od tradicionalnih istraživanja, karakteristično je da sudionici istraživanja odlučuju hoće li se ono uopće provesti, a ako se provede, prosuđuju jesu li rezultati tog istraživanja povoljni ili ne. Radi se, dakle, o vrsti istraživanja koje se provodi i usmjerava izrazito demokratski. Prema tome, potrebna je ocjena šire javnosti o provedbi ovakvih tipova istraživanja i njezino uvjeravanje o mogućim benefitima. Postavlja se pitanje: Kako uvjeriti javnost da se doista radi o uspješnim i učinkovitim projektima? Odgovor je – snagom argumenata. No, kako pribaviti dovoljno snažne argumente za modifikaciju neke situacije? Argumenti za unošenje modifikacija u neku socijalnu situaciju pribavljaju se nizom preliminarnih, empirijskih, uglavnom deskriptivnih istraživanja. Naša argumentacija gradi se na znanstvenim spoznajama koje mogu izdržati i najrigoroznije pozitivističke kriterije kvantitativne valorizacije, što su rezultati našeg preliminarnog istraživanja kvalitete života osoba s različitim duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj i pokazali.

8.1 Prijedlog projekta akcijskog istraživanja kvalitete života duševnih bolesnika – druga faza istraživanja –

a) Uvodne napomene

- inicijativa istraživača o postojanju socijalnih potreba i problema duševnih bolesnika na određenom području (lokalnoj zajednici)
- sondiranje terena i pokretanje izviđajnih (eksplorativnih) istraživanja o problematici duševnih bolesnika
- orijentacijski nacrt istraživačkog projekta

b) Formuliranje problema

- osnovne značajke ispitivane populacije (sociodemografske, obrazovne, zdravstvene, socioprofesionalne, obiteljske i sl.)
- druge rizične karakteristike
- provedbu dijagnostičkog ili skrining istraživanja (intenziviranje akcije)

c) Ciljevi istraživanja

- Opći ciljevi: Utvrđivanje sadržaja i pravaca društvenih i stručnih akcija i prijedloga javnozdravstvenih i socijalnozaštitnih intervencija (komunalni projekti zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja ljudi u određenoj županiji ili regiji).
- Posebni ciljevi: ustanovljavanje socijalnih i zdravstvenih potreba ili problema u određenom tipu lokalne zajednice i određivanje njihovog obujma, značajki, dinamike i modaliteta

d) Predmet istraživanja

- izdvajaju se ona pitanja koja su od neposrednog značaja za konkretnu javnozdravstvenu ili socijalnozaštitnu akciju
- neposredni cilj tih socijalnih aktivnosti je promjena nepovoljno egzistencijalnih uvjeta i poboljšanje ukupne kvalitete života duševno bolesnih osoba

– cjelovito sagledavanje socijalne problematike – u tom smislu predmet istraživanja odnosi se na društveno–ekonomski položaj populacije duševno bolesnih osoba, njihove akutne socijalne potrebe i probleme, mjere socijalne i zdravstvene politike i skrbi

e) Istraživačka pitanja i hipoteze

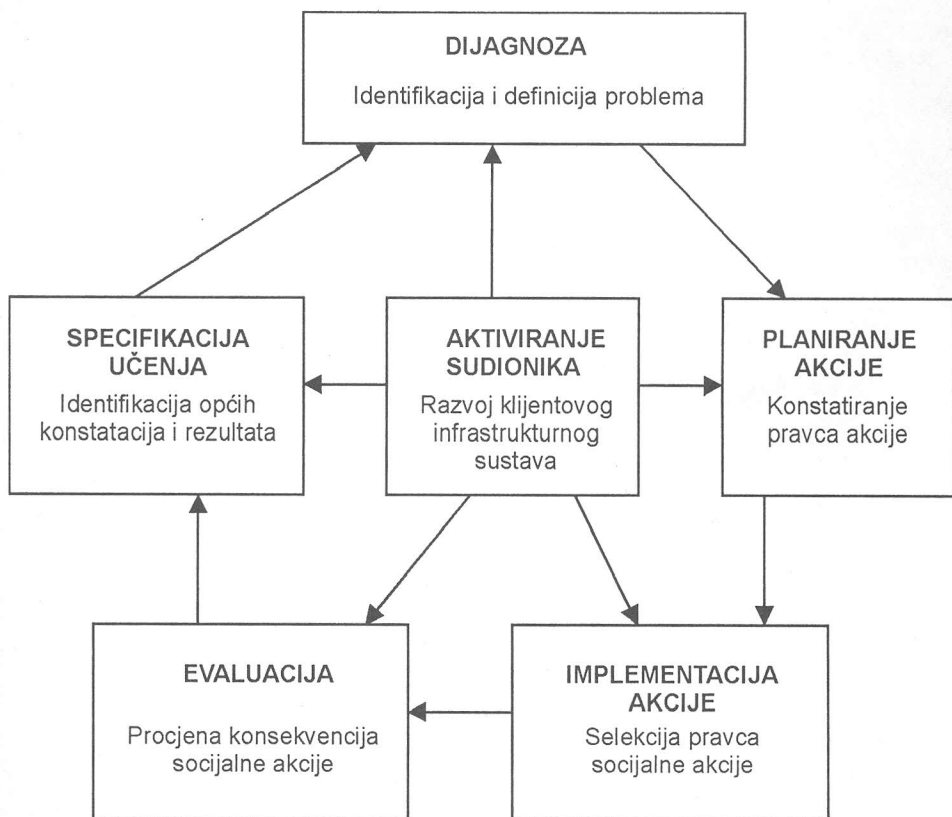
– u ovisnosti o tipu lokalne zajednice i utvrđenim potrebama i problemima ove populacije, postavljaju se temeljne i izvedene hipoteze

– treba praviti razliku u formulaciji istraživačkih pitanja i hipoteza za eksplorativno i deskriptivno (skrining) istraživanje od formulacije hipoteza u akcijskim projektima istraživanja

f) Nacrt akcijskog istraživanja

– u nacrtu istraživanja treba početi od Susman–Everet–ovog petofaznog modela u kojem se vide elementi akcijskog istraživanja i načini suradnje između istraživača i sudionika u projektu

– shema izgleda ovako:



LITERATURA

- Bentler, P. M., & Bonett, D. G. (1990). Significance test and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 488-606.
- Bigelow, D. A., Brodsky, G., Stewart, L., & Olson, M. (1982). The concept and measurement of quality of life as a dependent variable in evaluation of mental health services. U: G. J. Stahler & W. R. Tash (Eds.), *Innovative approaches to mental health evaluation* (pp. 345-366). New York: Academic Press.
- Fulford, K. W. M. (1989). *Moral Theory and Medical Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Haag, F. (1977). *Socialforschung als Aktionforschung*. Aktionforschung, Juventa, Verlag.
- Hudson, W. W. (1974). A measurement package for clinical workers. Paper presented at the Council on Social Work Education, **23rd Annual Program Meeting**, Phoenix, Arizona.
- Jöreskog, K. G., & Sorbom, D. (1988). *LISREL 7: A guide to the program and applications*. Chicago: SPSS.
- Katz, S. (1979). Measuring quality of life and functional status in clinical epidemiological research. *Journal of Chronic Diseases*, 40(6):459-650.
- Kirn, A. (1991). *Zaton Nietscheanske civilizacijske dogme*. Ljubljana, Teorija in Praksa.
- Lawton, M. P., Moss, M. & Glicksman, A. (1987). Quality of last year of life. *The Milbank Quarterly*, 68(1): 1-28.
- Lehman, A. F. (1988). A quality of life interview for the chronically mentally ill. *Evaluation and Program Planning*, 11, 51-62.
- *** (1979). *Upute za vođenje evidencije i osnovne dokumentacije korisnika socijalne zaštite u centrima za socijalni rada*. (Drugo izdanje). Zagreb: Republički zavod za socijalni rad.

ACTION RESEARCH OF LIFE QUALITY OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS IN THE REPUBLIC OF CROATIA

Aleksandar Halmi
Faculty of Law, Zagreb

Anita Laslavić
Faculty of Law – Department of Social Work, Zagreb

Summary

The action research develops very fast both abroad and in Croatia. Numerous contemporary social problems and present consciousness on the possibilities of an active relationship towards them have resulted in the need of active searching after the ways of discovering and controlling these areas of social reality, which significantly differ from social standards thus gaining attention and interest of the social community. Since social problems are phenomena that should be changed, and the action researches are theoretical and methodological procedure for introducing changes into specific spatially and temporally defined areas of social reality (families and social groups within the micro-sociological framework, i.e. local communities), we will here present the application of an action research on the quality of life of persons with various mental disorders in the Republic of Croatia. In this paper, the authors present a self-guided instrument called the Questionnaire of the Quality of Life. This instrument evaluates the subjective perceptions of the quality of life in seven areas of life which are covered by 24 questions. The results of the confirmative factor analysis point at a seven factor structure with a good index of adaptation of manifest variables with latent dimensions. The factor points also point at significant coefficients of the correlation between the social functioning of clients and a specific level of satisfaction with various services in local communities in the Republic of Croatia.

Key words: action research, mental disorders, quality of life, life satisfaction, measuring instruments

AKTIONSFORSCHUNGEN ZUR LEBENSQUALITÄT VON PERSONEN MIT GEISTIGEN BEHINDERUNGEN IN DER REPUBLIK KROATIEN

Aleksandar Halmi
Juridische Fakultät in Zagreb

Anita Laslavić
Juridische Fakultät – Studienzentrum für Sozialarbeit, Zagreb

Zusammenfassung

Die Aktionsforschungen entwickeln sich immer schneller sowohl in der Welt als auch in Kroatien. Wegen der zahlreichen gegenwärtigen Sozialprobleme sowie wegen eines immer mehr ausgeprägten Bewusstseins von den Möglichkeiten einer aktiven Einstellung ihnen gegenüber besteht die Notwendigkeit einer aktiven Suche nach Wegen und Weisen, diese Bereiche der gesellschaftlichen Realität, die wesentlich von den gesellschaftlichen Standards abweichen und Aufmerksamkeit und Interesse der Gesellschaft hervorrufen, zu entdecken und zu beherrschen. Im Hinblick auf die Tatsache, dass Sozialprobleme Erscheinungen darstellen, die verändert werden müssen, und dass die Aktionsforschungen ein theoretisch-methodologisches Verfahren sind, durch das Veränderungen in bestimmten räumlich und zeitlich definierten Bereichen der gesellschaftlichen Realität (Familien und Sozialgruppen in mikrosoziologischen Rahmen bzw. lokalen Gemeinschaften) bewirkt werden, wird in dieser Arbeit die Anwendung der Aktionsforschungen zur Lebensqualität von Personen mit unterschiedlichen geistigen Behinderungen in der Republik Kroatien präsentiert. In dieser Arbeit präsentieren die Autoren ein Messinstrument, das als Fragebogen der Lebensqualität bezeichnet wird. Dieses Instrument beurteilt die subjektive Wahrnehmung der Lebensqualität in sieben Lebensbereichen mit insgesamt 24 Fragen. Die Ergebnisse der konfirmativen Faktorenanalyse weisen auf eine Sieben-Faktoren-Struktur mit einem guten Anpassungsindex von manifesten Variablen an latente Dimensionen hin. Die Faktorenpunkte weisen auch auf signifikante Korrelationskoeffizienten zwischen dem sozialen Funktionieren von Klienten und einem bestimmten Grad der Zufriedenheit mit unterschiedlichen Leistungen in den lokalen Gemeinschaften der Republik Kroatien hin.

Grundaussdrücke: Aktionsforschung, geistige Behinderung, Lebensqualität, Lebensfreude, Messinstrumente