

## Leczenie szpitalne w opinii pacjentów z ostrymi zaburzeniami psychicznymi

### Patients' opinions on psychiatric hospital treatment

Józef Zając, Joanna Rymaszevska, Tomasz Hadryś,  
Tomasz Adamowski, Martyna Szurmińska, Andrzej Kiejna

Katedra i Klinika Psychiatrii AM we Wrocławiu  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. A. Kiejna

#### Summary

**Aim.** Qualitative analysis of acute psychiatric patients' subjective opinions on the conditions and effects of their hospital treatment. Presentation of patients' expectations in this respect and the follow up of the opinion changes taking place during hospital stay.

**Method.** Patients' opinions were obtained in open questions which were part of the Clients' Scale for Assessment of Treatment (CAT) performed twice during the study: one week after admission and at discharge. Answers were analyzed using a qualitative approach and odds ratio.

**Results.** An overwhelming part of the respondents pointed to the positive aspects of psychiatric hospitalization (92% of those interviewed) and less than a half (42%) pointed to its negative aspects. The most important sources of positive cognitions about hospital stay were: a relationship with the ward staff, the forms of treatment introduced, relationship with other patients, overall atmosphere and sense of security and empathy. Almost  $\frac{3}{4}$  of the interviewed patients were convinced about a favourable outcome of treatment and care. Amongst elements of treatment that were helpful to the patients, pharmacotherapy was named most frequently. Patients' activity understood as occupational therapy and interpersonal contacts was an important component of the stay in the hospital and treatment. Most patients felt that no changes in the ward routine were necessary.

**Conclusion.** It is important to take into consideration the patients' opinions and expectations towards therapy, ward conditions and work organization while planning mental health care. The presented results are a part of a complex investigation and might inspire to expanded research in this field.

*Słowa kluczowe:* subiektywne opinie pacjentów, ostre leczenie psychiatryczne, analiza jakościowa  
*Key words:* patients' subjective opinions, acute psychiatric treatment, qualitative analysis

#### Wprowadzenie

Poza wymiarem medycznym i ekonomicznym opieka zdrowotna powinna być postrzegana w wymiarach społecznym i indywidualnym. Ich wzajemne proporcje

są w warunkach polskich wciąż niewłaściwe. Pacjent, postrzegany jako odbiorca, korzystający z usług systemu opieki zdrowotnej, to jeszcze ciągle nowa jakość w świadczeniu usług leczniczych. Perspektywa badawcza, którą nazywamy perspektywą pacjenta jako odbiorcy usług systemu opieki zdrowotnej, coraz mocniej toruje sobie drogę. Zwraca na to uwagę Fleischmann [1], stwierdzając, że pacjenci są najczęściej biernymi użytkownikami systemu opieki zdrowotnej i jako tacy mogą jedynie retrospektywnie wyrażać swoje opinie. System opieki zdrowotnej powinien w przyszłości bardziej rozwinąć się w kierunku zorientowanym na pacjenta, co oznacza większe respektowanie oczekiwań co do oferowanych usług. Wiąże się to również ściśle z jakością usług psychiatrycznych, która systematycznie się poprawia. Składa się na to wiele czynników, niemniej nie powinno wśród nich zabraknąć opinii samych leczonych. Natomiast w wielu badaniach dotyczących satysfakcji pacjentów używa się instrumentów, oceniających aspekty opieki zdefiniowane i uważane za ważne przez profesjonalistów i opiekunów [1].

Celem przeprowadzonego badania jest jakościowa analiza opinii pacjentów z ostrymi zaburzeniami psychicznymi dotyczącymi warunków, i efektów leczenia, przedstawienie pozytywnych i negatywnych aspektów pobytu w szpitalu, wskazanie na oczekiwane zmiany w warunkach leczenia szpitalnego oraz prześledzenie zmian opinii zachodzących wraz z upływem czasu pobytu.

### Material i metoda

Materiał empiryczny zebrano w badaniu EDEN (European Day Hospital Evaluation – Europejska Ocena Psychiatrycznych Szpitali Dziennych) w latach 2001–2003. Projekt był finansowany przez Unię Europejską w ramach V Programu Ramowego i realizowany przez 5 ośrodków psychiatrycznych – z Drezna, Londynu, Pragi, Michałowic (Słowacja) i Wrocławia [2, 3, 4]. Niniejsza publikacja bazuje na materiale empirycznym pochodzącym z ośrodka wrocławskiego. Pacjenci z oddziałów Specjalistycznego Zakładu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu wypełniali skalę oceny leczenia CAT (Clients' Scale for Assessment of Treatment) [5]. W analizie wykorzystano tylko drugą część narzędzia, składającą się z pytań otwartych. Kwestionariusz był wypełniany osobiście przez pacjenta w obecności badacza, niezwiązanego z procesem terapeutycznym. Analizowano odpowiedzi pacjentów w dwóch różnych odstępach czasowych: tydzień po przyjęciu (t1) i przy wypisaniu ze szpitala (t2). W analizie posługiwano się metodami statystyki opisowej oraz ilorazem szans (odds ratio).

W jednej odpowiedzi respondenta mogło wystąpić kilka kategorii, które ujęto w analizie i stąd wskaźniki procentowe nie sumują się do 100%.

W badaniu wzięło udział 238 pacjentów losowo przyjmowanych na oddziały stacjonarne (123) lub dzienne (115), zgodnie z założeniami badania EDEN [2]. Średnia wieku badanych osób wyniosła 42,02 (SD = 10,91). Kobiety stanowiły większość, tj. 68,5% badanych.

Charakterystyka kliniczna badanych pacjentów (tab. 1)

Do kryteriów wykluczających z udziału w badaniu należały następujące czynniki: wiek poniżej 18 i powyżej 65 lat, przyjęcie w celach diagnostycznych, ponowne

przyjęcie już po włączeniu do badania, ubezwłasnowolnienie i przyjęcie bez zgody, uzależnienie od substancji psychoaktywnych. Do badania włączano pacjentów zamieszkałych w aglomeracji wrocławskiej. Charakterystyka oddziałów szpitalnych przedstawiona została przez Kallerta i wsp. [3].

Tabela 1

#### Charakterystyka kliniczna badanych pacjentów

Rozpoznanie	Częstość	Procent
F00 – F09	9	3,8
F10 – F19	1	0,4
F20 – F20	95	39,9
F30 – F39	92	38,7
F40 – F49	34	14,3
F60 – F69	6	2,5
Brak odpowiedzi	1	0,4
Ogółem	238	100,0

### Wyniki

#### Źródła pozytywnych odczuć z pobytu w szpitalu

Dane na ten temat zebrano za pomocą pytania otwartego: „Jakie są Pana(i) miłe odczucia z pobytu na oddziale?” (tab. 2)

Tabela 2

#### Odpowiedzi badanych pacjentów na pytanie: Jakie są Pana(i) miłe odczucia z pobytu na oddziale?

Lp.	Kategoria	t1		t2	
		n = 238	%	n = 238	%
1	brak odpowiedzi	29	12,18	51	21,43
2	brak miłych odczuć	11	4,62	9	3,78
3	ogólnie pozytywne odczucie	21	8,82	19	7,98
4	proces leczenia	51	21,43	48	20,17
5	relacje z personelem	58	24,37	73	30,67
6	relacje z pacjentami	33	13,87	51	21,43
7	wygląd i warunki socjalne oddziału	11	4,62	6	2,52
8	poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia	33	13,87	18	7,56
9	ogólna atmosfera	46	19,33	32	13,45
10	poprawa zdrowia i funkcjonowania społecznego	5	2,10	6	2,52
11	inne	15	6,30	11	4,62

W t1 ponad 12% ankietowanych nie udzieliło odpowiedzi, w t2 prawie dwukrotnie więcej, tj. 21%. W t1 4,62% ankietowanych pacjentów i 3,78% w t2 nie wskazało na jakikolwiek czynnik wywołujący u nich miłe odczucia podczas pobytu w szpitalu. Zdecydowana większość ankietowanych wskazywała na pozytywne elementy hospitalizacji psychiatrycznej – 94,73% w t1 i 89,83% spośród tych, którzy udzielili odpowiedzi. Najkorzystniej oceniane były relacje z personelem (lekarzami, pielęgniarkami, psychologami). Na ten element pobytu w szpitalu wskazało 24,37% pacjentów po pierwszym tygodniu pobytu. Na koniec pobytu odsetek ten wzrósł do 30,67%. Na elementy związane z procesem leczenia, tj. zajęcia terapeutyczne, leki czy ogólnie leczenie zwracało uwagę w t1 – 21,43% i podobnie w t2 – 20,17% badanych. Relacje z pacjentami z poziomu 13,87% w t1 wzrosły do 21,43% w t2. Na ogólnie miłą atmosferę wskazało 19,33% w t1 i 13,45% badanych w t2. O poczuciu bezpieczeństwa, zrozumienia mówiło 13,87% w t1 i 7,56% w t2. Wygląd i warunki socjalne oddziału rzadko były źródłem miłych odczuć pacjentów – odpowiednio 4,62% i 2,52%. Na poprawę stanu zdrowia i społecznego funkcjonowania jako źródło miłych odczuć wskazało 2,10% w t1 i 2,52% osób w t2. Zarówno w t1, jak i w t2 około 8% badanych podało, iż ogólnie miało pozytywne odczucia.

Wraz z upływem czasu maleje chęć udzielania odpowiedzi. Na koniec pobytu w szpitalu badani byli mniej skłonni udzielać odpowiedzi w odniesieniu do kategorii, na które po tygodniu pobytu odpowiadali twierdząco, tj. „proces leczenia” (OR = 0,535), „wygląd i warunki socjalne oddziału” (OR = 0,310), „poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia” (OR = 0,310) i „ogólna atmosfera” (OR = 0,396).

Znamienne statystycznie zmiany opinii pacjentów odnotowano w obrębie następujących kategorii:

- a – w pomiarze t1 pacjenci bardziej byli skłonni wskazywać na „poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia” jako źródło miłych odczuć, w pomiarze zaś t2 bardziej na „relacje z personelem” (OR = 0,433),
- b – w pomiarze t1 byli bardziej skłonni odpowiadać, że „ogólna atmosfera” wpływa na ich miłe odczucia, a w pomiarze t2, że są to „relacje z personelem” (OR = 0,553),
- c – w pomiarze t1 pacjenci byli bardziej skłonni wskazywać na „poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia”, a w pomiarze t2 na „relacje z pacjentami” (OR = 0,353),
- d – w pomiarze t1 byli bardziej skłonni odpowiadać, że „ogólna atmosfera” wywołuje w nich miłe odczucia, w t2 zaś, że są to „relacje z pacjentami” (OR = 0,450).

#### Źródła niemiłych odczuć z pobytu w szpitalu

Materiał empiryczny pochodzi z odpowiedzi badanych pacjentów na pytanie otwarte: „Co się Panu(i) wydaje tutaj (na oddziale) nieprzyjemne?” (tab. 3).

Od 17,23% ankietowanych w t1 i 27,31% w t2 nie uzyskano odpowiedzi. W obu pomiarach 1,52% udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć”. Około 40% ankietowanych (41,44% w t1 i 36,88% w t2) odpowiedziało, że nie miało niemiłych odczuć z pobytu w szpitalu. Również mniej niż połowa wskazała na negatywne aspekty hospitalizacji – 42,63% w t1 i 41,61% w t2, spośród tych, którzy udzielili odpowiedzi.

Hierarchia czynników będących źródłem nieprzyjemnych odczuć dla ankietowanych pacjentów jest następująca:

- 1 – proces leczenia (leczenie ogólnie – zajęcia terapeutyczne – leki) – 7,60% (t1) i 4,56% (t2)
- 2 – relacje z pacjentami – 6,08% (t1) i 3,42% (t2)
- 3 – zasady funkcjonowania oddziału – 5,32% (t1) i 3,04% (t2)
- 4 – wygląd i warunki socjalne oddziału – 3,42% (t1) i 4,56% (t2)
- 5 – relacje z personelem – 1,52% (t1) i 4,18% (t2)
- 6 – monotonia, beczynność – 3,42% (t1) i 1,52% (t2)
- 7 – kraty, zamknięte drzwi – 2,66% (t1) i 2,28% (t2)
- 8 – autonomia pacjenta, swoboda – 1,90% (t1) i 2,28% (t2)

Do grupy czynników, do których w trakcie pobytu w szpitalu malała niechęć pacjentów, należą: proces leczenia, relacje z pacjentami, zasady funkcjonowania oddziału, monotonia, beczynność, kraty i zamknięte drzwi. Czynniki, wobec których wzrastała niechęć wraz z upływem czasu, to: wygląd i warunki socjalne oddziału, relacje z personelem, autonomia pacjenta i swoboda.

Tabela 3

**Odpowiedzi badanych pacjentów na pytanie: Co się Panu(i) wydaje tutaj (na oddziale) nieprzyjemne?**

Lp.	Kategoria	t1		t2	
		n = 238	%	n = 238	%
1	brak odpowiedzi	41	17,23	65	27,31
2	trudno powiedzieć	4	1,52	4	1,52
3	brak niemiłych odczuć	109	41,44	97	36,88
4	proces leczenia	20	7,60	12	4,56
5	relacje z personelem	4	1,52	11	4,18
6	relacje z pacjentami	16	6,08	9	3,42
7	wygląd i warunki socjalne oddziału	9	3,42	12	4,56
8	zasady funkcjonowania oddziału	14	5,32	8	3,04
9	monotonia, beczynność	9	3,42	4	1,52
10	kraty, zamknięte drzwi	7	2,66	6	2,28
11	autonomia pacjenta, swoboda	5	1,90	6	2,28
12	inne	13	4,94	14	5,32

W stosunku do kategorii „relacje z personelem” odnotowano następujące wyraźne zmiany opinii pacjentów w czasie:

- a – w pomiarze t1 pacjenci byli skłonni wskazywać na „relacje z pacjentami” jako nieprzyjemne, natomiast w pomiarze t2 na „relacje z personelem” jako bardziej nieprzyjemne w porównaniu z „relacjami z pacjentami” (OR = 0,205),
- b – w pomiarze t1 pacjenci byli skłonni wskazywać na „zasady funkcjonowania oddziału” jako nieprzyjemne, natomiast w czasie t2 na „relacje z personelem” jako

bardziej nieprzyjemne w porównaniu z „zasadami funkcjonowania oddziału” OR = 0,208),  
 c – w pomiarze t1 pacjenci byli skłonni wskazywać na kategorię „monotonia i bezczynność” jako nieprzyjemną natomiast w czasie t2 – ze „relacje z personelem” były bardziej nieprzyjemne w porównaniu z do „monotonią i bezczynnością” (OR = 0,162).

#### Przekonanie o korzystnym wpływie leczenia i opieki

Materiał empiryczny pochodzi z odpowiedzi badanych pacjentów na pytanie otwarte: „Czy jest Pan(i) przekonany(a), że leczenie i opieka, które Pan(i) otrzymuje są korzystne? Co pomaga?” (tab. 4).

Tabela 4

#### Odpowiedzi badanych pacjentów na pytanie: Czy jest Pan(i) przekonany(a), że leczenie i opieka, które Pan(i) otrzymuje, są korzystne? Co pomaga?

Lp.	Kategoria	t1		t2	
		n = 169	%	n = 178	%
1	leczenie , opieka – ogólnie	13	7,69	10	5,92
2	zajęcia terapeutyczne	49	28,99	61	36,09
3	leki	75	44,38	91	53,85
4	relacje z personelem	34	20,12	49	28,99
5	relacje z pacjentami	18	10,65	21	12,43
6	poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia	10	5,92	3	1,78
7	czas dla siebie, odpoczynek, zdystansowanie się od problemów	6	3,55	0	-
8	miła atmosfera	2	1,18	3	1,78
9	inne	8	4,73	10	5,92

Od 13,45% ankietowanych w t1 i 20,59% w t2 nie uzyskano odpowiedzi, 9,24% ankietowanych w czasie t1 i 1,68% w t2 odpowiedziało: „trudno powiedzieć”. Oceny niejednoznaczne – „to zależy” – wystąpiły u 0,84% (t1) i 1,26% (t2).

Zdecydowana większość ankietowanych wskazywała na korzystny wpływ leczenia i opieki szpitalnej, tj. 71,01% w t1 i 74,79% w t2. Tylko 5,46% ankietowanych po tygodniu pobytu w szpitalu było przekonanych, że leczenie i opieka, które otrzymują, wpływa na nich niekorzystnie. Przy wypisaniu ze szpitala odsetek ten zmalał do 2,10%.

#### Źródło korzystnego wpływu

W największym stopniu wg ankietowanych pomogły leki. Wskazywało na to 44,38% po pierwszym tygodniu pobytu w szpitalu i 53,85% przy wypisaniu. Następną kategorią były zajęcia terapeutyczne. O ich korzystnym wpływie mówiło 28,99% ankietowanych w t1 i 36,09% w t2. Relacje z personelem pozytywnie odbierało

20,12% ankietowanych w t1 i 28,99% w t2. Ogólnie korzystnie o leczeniu i opiece mówiło 7,69% badanych w t1 i 5,92% w t2. Relacje z pacjentami korzystnie oceniło 10,65% ankietowanych w t1 i 12,43% w t2. Poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia było pomocne w opinii 5,92% ankietowanych w t1 i 1,78% w t2. Tydzień po przyjęciu do szpitala 3,55% ankietowanych wskazywało na to, że ma czas dla siebie, może odpocząć i zdystansować się od problemów.

Wraz z upływem czasu dokonywały się następujące, znamienne statystycznie, zmiany w opinii pacjentów:

1. w pomiarze t1 pacjenci byli bardziej skłonni twierdzić, że „poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia” było dla nich korzystniejsze, w porównaniu z „zajęciami terapeutycznymi”, natomiast w czasie t2 – że „zajęcia terapeutyczne” były bardziej korzystne niż „poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia” (OR = 0,241),
2. w pomiarze t1 pacjenci byli bardziej skłonni twierdzić, że „poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia” było dla nich korzystniejsze, w porównaniu z „lekami”, natomiast w czasie t2 – że „leki” były bardziej korzystne niż „poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia” (OR = 0,247),
3. w pomiarze t1 pacjenci byli bardziej skłonni twierdzić, że „poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia” było dla nich korzystniejsze w porównaniu z „relacjami z personelem”, natomiast w czasie t2 – że „relacje z personelem” były bardziej korzystne niż „poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia” (OR = 0,208).

### Propozycje zmian

Materiał empiryczny pochodzi z odpowiedzi badanych pacjentów na pytanie otwarte: „Czy chciałby(aby) Pan(i) coś tutaj (na oddziale) zmienić? Jeśli tak, to co?” (tab. 5).

Tabela 5

#### Odpowiedzi badanych pacjentów na pytanie: Czy chciałby(aby) Pan(i) coś tutaj (na oddziale) zmienić?

Lp.	Kategoria	t1		t2	
		n = 238	%	n = 238	%
1	brak odpowiedzi	36	15,13	61	25,63
2	trudno powiedzieć	13	5,46	4	1,68
3	nic nie zmieniać	107	44,96	96	40,34
4	więcej zajęć terapeutycznych	34	14,29	33	13,87
5	wygląd i warunki socjalne oddziału	22	9,24	18	7,56
6	zasady funkcjonowania oddziału	11	4,62	7	2,94
7	lepsza opieka	7	2,94	8	3,36
8	autonomia pacjenta	4	1,68	6	2,52
9	lepsze kontakty między pacjentami	1	0,42	0	-
10	zmiany personalne	2	0,84	3	1,26
11	inne	7	2,94	6	2,52

Od 15,13% ankietowanych w t1 i 25,63% w t2 nie uzyskano odpowiedzi. Niektórzy ankietowani odpowiadali: „trudno powiedzieć” – 5,46% w pomiarze t1 i 1,68% w t2. Większość ankietowanych, którzy udzielili odpowiedzi, nic by nie zmieniła. Ta zgoda na zastany stan rzeczy maleje wraz z upływem czasu. Tydzień po przyjęciu do szpitala opinię taką wypowiadało 44,96% ankietowanych, przy wypisaniu 40,34%. Zwiększyć liczbę zajęć terapeutycznych proponowało 14,29% badanych w t1 i 13,87% w t2. Na drugim miejscu listy zmian pojawiała się kategoria związana z wyglądem i warunkami socjalnymi oddziału: 9,24% w t1 i 7,56% w t2. W dalszej kolejności ankietowani zmieniliby zasady funkcjonowania oddziału, tj. 4,62% osób w t1 i 2,94% w t2.

Pozostałe kategorie zawierają mniejszy odsetek opinii ankietowanych, ale wraz z upływem czasu obserwowano niewielką tendencję wzrostową (lepsza opieka, autonomia pacjenta, zmiany personalne).

O tym, że powinny się polepszyć kontakty między pacjentami, mówiło jedynie 0,42% w tydzień po przyjęciu.

### Omówienie

Badania uwzględniające opinię pacjentów psychiatrycznych były prowadzone głównie w ośrodkach zagranicznych [1, 6, 7, 8]. W jednym z tych badań Fleischmann [1] stwierdził, że 61% badanych akceptowało terapię farmakologiczną (większość akceptowała leki przeciwdepresyjne, a tylko 10% neuroleptyki). W zebranych opiniach przeważało jednak oczekiwanie kontaktów psychoterapeutycznych – u 76%, 69% za najważniejszą uważało rozmowę z lekarzem, 60% z psychologiem. Psychoterapii sensu stricto oczekiwało 40% badanych. Podobnie w naszym badaniu najczęstsze źródło pozytywnych odczuć wiąże się z relacjami z personelem. Mówiło o tym 25–30% pacjentów w zależności od momentu zbierania opinii w czasie pobytu w szpitalu. Jednak według ankietowanych najbardziej pomocna okazała się psychofarmakologia, na co wskazywało aż 44% po pierwszym tygodniu leczenia i ponad połowa osób przy wypisaniu ze szpitala. Natomiast dla 1/3 korzystny wpływ miały zajęcia terapeutyczne i relacje z personelem.

W podobnym badaniu [9], przeprowadzonym wśród pacjentów lecznictwa otwartego szczególnie ważna okazała się praca i dobry kontakt z lekarzem.

W badaniu Middelboe i wsp. [8] oceniano satysfakcję pacjentów hospitalizowanych psychiatrycznie. Wśród najistotniejszych elementów satysfakcji wymieniono udzielanie wsparcia, ale także porządek i dobrą organizację na oddziale.

W badaniu jakościowym Latvali i wsp. [7], dotyczącym porównania oczekiwań pacjentów z ofertą przygotowaną przez pielęgniarki, stwierdzono istotne rozbieżności. Warto nadmienić, że w tym badaniu pacjenci wskazali, że głównym powodem szukania pomocy była chęć uczestnictwa w interakcjach społecznych.

Analizując opinie pacjentów psychiatrycznych, Hanson i wsp. [6] zaproponowali model leczenia chorych hospitalizowanych, złożony z 6 kategorii: relacje pacjentów z personelem, wzajemne oddziaływanie na siebie pacjentów; treść leczenia; zajęcia, działania, czynności; atmosfera na oddziale i kompetencje personelu. Wyniki oceny przez pacjentów satysfakcji z leczenia pokazały, że kładą oni największy nacisk na



zdolności empatyczne personelu: opiekuńczość, zainteresowanie, zrozumienie, szacunek dla chorych, poświęcanie im czasu i tworzenie bezpiecznej atmosfery leczenia. Najmniej ważne było środowisko fizyczne i codzienna rutyna (kolejność czynności, plan dnia) na oddziale. Wnioski przedstawione w naszym badaniu są zbliżone.

### Wnioski

1. Zdecydowana większość ankietowanych wskazywała na pozytywne elementy hospitalizacji psychiatrycznej, natomiast mniej niż połowa na jej aspekty negatywne.
2. Po pierwszym tygodniu hospitalizacji, wśród najbardziej pozytywnych elementów wymieniano poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia oraz ogólną atmosferę, natomiast przy wypisaniu ze szpitala podkreślano, że najbardziej korzystnymi elementami były relacje z personelem i pacjentami.
3. U niektórych badanych niemiłe odczucia wzbudzały na początku: proces leczenia, relacje z pacjentami, zasady funkcjonowania oddziału, monotonia i beczynność, natomiast na koniec pobytu część pacjentów stwierdzała, że nieprzyjemne były relacje z personelem.
4. Początkowo pacjenci wskazywali, że korzystne dla nich w procesie leczenia jest poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia, natomiast na koniec pobytu w swych opiniach bardziej podkreślali korzystny wpływ zajęć terapeutycznych, procesu leczenia oraz relacji z personelem.
5. Zarówno na początku, jak i na koniec pobytu w szpitalu większość pacjentów nie informowała o potrzebie dokonywania zmian na oddziale.

### Больничное лечение в оценке пациентов с острыми психотическими нарушениями

#### Содержание

**Задание.** Проведение качественной оценки анализа мнений пациентов с острыми психотическими нарушениями на тему условий и эффектов больничного лечения, их ожиданий в этой области, а также прослеживание изменений их мнений, происходящих вместе с истечением времени пребывания.

**Метод.** Мнения пациентов, леченных в психиатрической больнице, собраны и оценены при помощи шкалы оценки лечения CAT (Clients Scale for Assessment of Treatment) после недели от приема и при их выписке из больницы. Проведен анализ ответов на открытые вопросы с использованием качественного метода, а также коэффициентом шанса (odds ratio)

**Результаты.** Большинство анкетированных указывало на положительные элементы психиатрической госпитализации (в среднем 92% представленных мнений). Менее чем половина (42%) указывала на отрицательные аспекты. Самым большим источником положительных настроений во время пребывания в больнице были: отношения с персоналом, формы применяемого лечения, отношения с пациентами, общая атмосфера и чувство безопасности и понимания. Почти 75% исследованных были уверены в положительном влиянии лечения и опеки. Среди факторов, которые помогали пациентам, чаще всего отмечались лекарства. Активность пациентов в форме терапевтических занятий и интерперсональная активность были важными факторами пребывания и процесса больничного лечения. Значительное большинство пациентов не просило введения изменений в отделениях.

**Выводы.** В формировании системы здравоохранительной опеки необходимо учитывать мнения пациентов, их ожиданий по отношению к лечению, условий и организации работы больничного отделения. Представленные результаты являются фрагментом сложного исследовательского процесса и могут побуждать к углубленным исследованиям в этой области.

### **Meinung der Patienten mit akuten psychischen Störungen über Krankenhausbehandlung**

#### **Zusammenfassung**

**Ziel.** Die qualitative Analyse der Meinungen der Patienten mit akuten psychischen Störungen über die Bedingungen und Resultate der Krankenhausbehandlung, Schilderung ihrer Erwartungen in diesem Bereich und die Veränderungen der Meinungen mit der Zeit des Aufenthaltes.

**Methode.** Meinungen der Patienten, die im psychiatrischen Krankenhaus behandelt werden, wurden gesammelt, indem die Skalen der Beurteilung der Behandlung CAT (Client's Scale for Assessment of Treatment) eine Woche nach der Aufnahme und bei der Entlassung aus dem Krankenhaus angewandt wurden. Man analysierte die Antworten auf die offenen Fragen und bediente sich dabei der qualitativen Methode und des Chancenquotients (odds ratio).

**Ergebnisse.** Eine entschiedene Mehrheit der Befragten zeigte auf positive Elemente der psychiatrischen Hospitalisierung (im Durchschnitt 92% der Meinungsgebenden), dagegen zeigte weniger als die Hälfte (42%) auf ihre negativen Aspekte. Die größte Quelle der positiven Empfindungen während des Aufenthalts im Krankenhaus waren: Beziehungen zum Personal, Formen der angewandten Behandlung, Beziehungen zu anderen Patienten, allgemeines Ambiente und Sicherheitsgefühl/ Verständnis. Fast 3/4 der Untersuchten war von dem günstigen Einfluss der Behandlung und Betreuung überzeugt. Unter den Faktoren, die den Patienten geholfen hatten, wurden am häufigsten die Arzneimittel genannt. Die Aktivität der Patienten in der Form der Therapie und die interpersonale Aktivität waren wichtige Faktoren des Aufenthaltes und Behandlungsprozesses. Eine entschiedene Mehrheit der Patienten meldete keine Notwendigkeit für Veränderungen in der Abteilung.

**Schlussfolgerungen.** Bei der Gestaltung des Systems der Gesundheitsbetreuung ist es wichtig, dass die Meinungen der Patienten, ihre Erwartungen gegenüber der Therapie, Bedingungen, Organisation der Arbeit der Krankenhausabteilung berücksichtigt werden. Die beschriebenen Ergebnisse sind ein Fragment des zusammengesetzten Studienprogramms und können zu vertieften Studien auf diesem Gebiet anspornen.

### **Les opinions des patients concernant la thérapie et l'hospitalisation psychiatrique**

#### **Résumé**

**Objectif.** Analyse des opinions des patients psychiatriques concernant leur thérapie à l'hôpital psychiatrique, analyse de leurs attentes et du changement de leurs opinions durant l'hospitalisation.

**Méthode.** Les opinions des patients sont examinées deux fois – au début et à la fin de leur hospitalisation – à l'aide de l'échelle CAT (Clients' Scale for Assessment of Treatment). On analyse les réponses aux questions ouvertes à l'aide de la méthode qualitative et odds ratio.

**Résultats.** La plupart de malades hospitalisés accentue les éléments positifs de l'hospitalisation (92%), presque la moitié (42%) souligne les éléments négatifs. Les bonnes relations avec le personnel, les formes de la thérapie, les bonnes relations avec les autres patients, la bonne ambiance générale, le sentiment de sécurité et de compréhension – voilà les sources de ces opinions positives. Presque 3/4 de patients examinés trouvent que la thérapie est très favorable pour eux. Ils accentuent aussi le rôle important des médicaments. L'activité des patients et l'activité interpersonnelle sont aussi considérées comme facteurs positifs au cours la thérapie et de l'hospitalisation. La plupart de patients trouve que les changements ne sont pas nécessaires.

**Conclusion.** Il est important de prendre en considération les opinions des patients et leurs attentes dans la thérapie, dans le système d'organisation du travail de l'hôpital. Les analyses présentées font partie des recherches plus complexes et elles peuvent inspirer d'autres études plus détaillées dans l'avenir.

## Piśmiennictwo

1. Fleischmann H. *What do psychiatric patients expect of inpatient psychiatric hospital treatment?* Psychiatr. Prax. 2003; 30, supl. 2: 136–139.
2. Kallert TW, Schützwahl M, Kiejna A, Nawka P, Priebe S, Raboch J. *Efficacy of psychiatric day hospital treatment: Review of research findings and design of a European multi-centre study.* Arch. Psychiatr. Psychother. 2002; 2: 55–71.
3. Kallert TW, Schützwahl M, Glöckner M, Priebe S, Briscoe J, Rymaszewska A, Adamowski T, Nawka P, Reguliova H, Raboch J, Howardova A. *A comparison of psychiatric day hospitals in five European countries: implications of their diversity for day hospital research.* Soc. Psychiatr. Psychiatr. Epidemiol. 2004; 10: 777–788.
4. Kallert TW, Priebe S, Kiejna A, Nawka P, Raboch J. *The European Day Hospital Evaluation (EDEN) Study: An Example of EC-funded mental health services research.* W: Raboch J, Doubek P, Zrzavecká I, red. *Psychiatrie v medicíně a medicína v psychiatrii.* Praha: Galén 2002, s. 103–108.
5. Priebe S, Gruyters T. *Klientenbogen zur Behandlungsbewertung KliBb.* Berlin: Freie Universität Berlin, Department of Social Psychiatry; 1995.
6. Hanson L, Björkman T, Borghlund I. *What is important in psychiatric inpatient care? Quality of care from the patients' perspective.* Qual. Assur. Health Care 1993; 5: 41–47.
7. Latvala E, Aavarinne H. *Opinions of psychiatric patients and treatment goals.* Hoitotiede 1993; 5 (4): 172–177.
8. Middelboe T, Schjodt T, Byrstring K, Gjerris A. *Ward atmosphere in acute psychiatric inpatient care: patients' perceptions, ideals and satisfaction.* Scand. J. Caring Sc. 2003; 17 (4): 339–346.
9. Roick C, Heider D, Stengler-Wenzke K, Angermeyer MC. *Frequent use of psychiatric inpatient services analysed from three different perspectives.* Psychiatr. Prax. 2004; 31 (5): 241–249.

Otrzymano: 16.09.2005  
Zrecenzowano: 2.11.2005  
Przyjęto do druku: 1.03.2006

Adres: Józef Zając  
Katedra i Klinika Psychiatrii AM  
50-367 Wrocław, ul. Pasteura 10