

Захаров Н.Б., Злоказова М.В., Соловьев А.Г.

Удовлетворенность пациентов с расстройствами шизофренического спектра оказываемой помощью в условиях психиатрического стационара

КОГКУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. В.М.Бехтерева», г.Киров

Zakharov N.B., Zlokazova M.V., Soloviev A.G.

Satisfaction of patients with schizophrenia-spectrum disorders with the assistance provided in psychiatric hospital environments

Резюме

С целью анализа удовлетворенности оказываемой помощью в условиях психиатрического стационара с учетом гендерных особенностей обследовано 402 пациента с расстройствами шизофренического спектра. В качестве метода исследования использовался «Метод субъективной оценки удовлетворенности психически больных лечением в психиатрическом стационаре». Выявлено, что удовлетворенность оказанной медицинской помощью складывается под влиянием множества факторов, в том числе гендерного. Существенное влияние на общую удовлетворенность оказываемой помощью для мужчин играет статус психиатрического пациента и возможность продолжения профессиональной деятельности после выписки из стационара. Для женщин более важными являются бытовые условия и окружающая обстановка. Медикаментозная терапия не является единственным определяющим фактором влияния на удовлетворенность оказываемой медицинской помощью лицам с расстройствами шизофренического спектра. Не менее значимыми являются психологические и социальные аспекты лечения, что подтверждает необходимость использования биопсихосоциального подхода в терапии психических расстройств.

Ключевые слова: удовлетворенность оказываемой помощью, расстройства шизофренического спектра, психиатрический стационар, гендер

Summary

Gender-sensitive analysis of satisfaction with the assistance provided in psychiatric hospital environments was carried out whereby 402 patients with schizophrenia-spectrum disorders were examined. As a research technique a "method of subjective estimation of satisfaction of mentally ill people with psychiatric hospital treatment" was used. It was revealed that satisfaction with the medical care provided is formed under the influence of a great number of factors, including gender. For men psychiatric patient status and the possibility to continue professional activity after discharge from hospital have significant impacts on overall satisfaction with the assistance provided. For women amenities and environmental ambiance are more important. Drug therapy is not the only determinant that influences satisfaction with medical care provided to people with schizophrenia-spectrum disorders. No less important are the psychological and social aspects of the treatment. This fact confirms the necessity of using a biopsychosocial approach in treatment of mental disorders.

Key words: satisfaction with the assistance provided (или with medical care provision), schizophrenia-spectrum disorders, psychiatric hospital, gender

Введение

Удовлетворенность пациента медицинской помощью является важным индикатором качества лечебного процесса и эффективности реабилитационной работы, хотя плохо поддается оценке и воспринимается неоднозначно [1]. Удовлетворенность оказанной медицинской помощью складывается под влиянием множества факторов и является субъективным мнением о качестве услуги. Сложность интерпретации субъективных дан-

ных возникает при обследовании лиц с психическими расстройствами, из-за проблемы достоверности получаемых результатов, их соответствия реально существующим объективным потребностям. Высказывания больных могут отражать преимущественно их искаженные вследствие психического заболевания представления о качестве медицинской помощи.

Однако неудовлетворенность больного полученным лечением нельзя игнорировать, даже если она

объективно необоснованна, поскольку это – предиктор следующих неблагоприятных последствий, в частности, прекращения последующего обращения больного, что крайне отрицательно влияет на течение психического расстройства и качество жизни пациента [2].

В последние годы появились данные о влиянии гендерного фактора больных шизофренией на параметры качества жизни, на эффективность психофармакотерапии, на назначение психотропных средств в стационаре [3], что повышает эффективность лечебной и реабилитационной работы.

Целью работы явился анализ удовлетворенности пациентами с расстройствами шизофренического спектра оказываемой помощью в психиатрическом стационаре с учетом гендерных особенностей.

Материалы и методы

Материалом для настоящей работы явились результаты изучения удовлетворенности оказываемой помощью 402 пациентов с расстройствами шизофренического спектра (F20 – F29 «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства» по МКБ-10). В зависимости от клинического состояния и причин нахождения в стационаре было выделено четыре группы пациентов: I - пациенты с первичными госпитализациями в психиатрический стационар; II - пациенты с повторными госпитализациями в психиатрический стационар в течение года; III - больные, проходившие принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа; IV - пациенты с непрерывным пребыванием в стационаре более года.

Методом случайной выборки обследовано:

- 106 пациентов I группы, с дебютом или обострением заболевания, относящегося к расстройствам шизофренического спектра, из них 54 женщины (50,9%) и 52 мужчины (49,1%). Средний возраст женщин составил 34,4±9,9 лет (от 24 до 61 года), мужчин - 28,6±9,6 лет (от 17 до 51 года);

- 106 пациентов II группы, из них 54 женщины (50,9%) и 52 мужчины (49,1%). Средний возраст женщин составил 45,3±12,4 лет (от 20 до 70 лет), мужчин - 45,4±13,4 лет (от 25 до 78 лет). Средняя длительность заболевания от начала манифестации психоза составила в группе мужчин 15,3±8,8 лет (от 6,1 до 24,5 лет), в группе женщин 14,9±8,9 лет (от 5,7 до 24,4 лет);

- 82 пациента III группы, из них 42 женщины (51,2%) и 40 мужчин (48,8%). Средний возраст женщин составил 39,0±12,0 лет (от 21 до 66 лет), мужчин - 44,1±12,1 лет (от 23 до 70 лет). Средняя длительность заболевания от начала манифестации психоза составила 14,4±8,7 лет у мужчин и 13,2±8,9 лет - у женщин;

- 56 мужчин IV группы и методом сплошной выборки - 52 женщины IV группы, итого 108 пациентов. Средний возраст женщин составил 60,4±13,5 лет (от 42 до 78 лет), мужчин 49,8±9,9 лет (от 38 до 62 лет). Средняя длительность заболевания женщин IV группы от начала манифестации психоза составила 33,6±9,1 года, мужчин - 24,1±9,5 года. Средняя длительность нахождения

в стационаре мужчин (3,5±1,7 года) оказалась выше аналогичного показателя женщин (2,3±1,1 года) на 1,2 года.

В качестве метода исследования использовался «Метод оценки субъективной удовлетворенности психически больных лечением в психиатрическом стационаре» [4]. Метод представляет собой опросник самоотчета для раскрытия уровня и структуры удовлетворенности пациентов лечением, полученным в психиатрическом стационаре. Четыре субшкалы отражают основные составляющие структуры субъективной удовлетворенности лечением в стационаре: удовлетворенность взаимоотношениями врач-больной; удовлетворенность результатом лечения; удовлетворенность бытовыми условиями и окружающей обстановкой; стигматизация. Максимально возможные баллы: по субшкале результатов лечения – 45, по субшкале отношений врач-больной – 36, по субшкале окружающей обстановки – 30, по субшкале стигматизации – 9. Максимально возможный суммарный показатель удовлетворенности лечением по всей шкале равен 120.

Шкала заполнялась самим пациентом при достижении ремиссии или улучшения состояния накануне выписки из стационара.

Результаты и обсуждение

Данные опроса удовлетворенностью оказываемой помощью представлены в таблице.

Как видно из таблицы, удовлетворенность результатами лечения в группе I была приблизительно равна между женщинами и мужчинами (34,4±6,6 и 35,2±8,4 соответственно). Это отражает примерно одинаковое восприятие улучшения самочувствия, а также соответствие результатов лечения ожиданиям, оценки действия лекарств с переносимостью побочных эффектов и восприятие будущего. Достаточно высокие среднегрупповые показатели отражают, в целом, правильную врачебную тактику при ведении данной группы пациентов; вместе с тем они не достигают максимальных значений. Это требует дальнейшего анализа проблемных аспектов с последующей их коррекцией. Также обращает на себя внимание разброс индивидуальных значений показателей, что, может быть, обусловлено соотношением эффективности и переносимости лекарственных средств. Подобные аспекты лечения требуют индивидуализации психофармакотерапии с динамической оценкой состояния пациента.

Среднегрупповые значения показателей шкалы «удовлетворенность взаимоотношениями врач-больной» в группе I оказались выше у мужчин (30,7±5,1) по сравнению с женщинами (27,5±8,1) со статистически достоверной разницей ($p < 0,05$). Это означает, что мужчины, впервые госпитализированные в психиатрический стационар с расстройствами шизофренического спектра, считают врача более доступным для решения существующих проблем и более значимо оценивают его вклад в результат лечения по сравнению с женщинами.

Мужчины, по сравнению с женщинами, более вы-

Таблица. Удовлетворенность оказываемой помощью

Группа	Пол	Средний балл по опроснику удовлетворенности				
		УЛ	УВ	УБ	Ст	СП
I	Женщины (n=54)	34,4±6,6 (27-41)	27,5±8,1 [*] (19-35)	17,4±1,6 ^{***} (15-19)	6,8±1,5 ^{***} (4-9)	86,1±4,5 ^{***} (81-91)
	Мужчины (n=52)	35,2±8,4 (26-43)	30,7±5,1 (25-36)	20,4±4,2 (15-25)	5,5±1,8 (3-9)	91,8±4,9 (87-97)
II	Женщины (n=54)	30,3±6,4 (23-37)	27,2±7,9 (19-36)	20,3±4,8 (15-26)	4,8±2,8 [*] (2-7)	82,6±15,6 (70-103)
	Мужчины (n=52)	30,2±8,2 (21-41)	26,9±8,2 (18-36)	19,6±6,8 (12-26)	3,5±2,9 (1-7)	80,2±19,8 (62-102)
III	Женщины (n=42)	30,3±6,2 (23-38)	23,4±8,8 (9-35)	16,1±4,2 (9-23)	4,3±1,8 [*] (3-6)	74,1±15,8 (42-96)
	Мужчины (n=40)	31,5±5,8 (23-40)	22,3±8,6 (6-35)	15,7±3,7 (8-21)	3,3±1,2 (2-6)	72,8±15,9 (40-94)
IV	Женщины (n=52)	34,6±6,1 (26-45)	27,3±4,0 (12-36)	27,3±4,0 ^{***} (12-36)	5,5±2,1 [*] (4-9)	91,4±9,0 (77-104)
	Мужчины (n=56)	33,3±6,2 (25-45)	27,0±8,1 (13-36)	21,5±4,6 (16-30)	4,7±2,0 (3-9)	86,5±16,2 (60-114)

Примечание: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$ при сравнении показателей между женщинами и мужчинами одной группы; УЛ – удовлетворенность лечением, УВ – удовлетворенность взаимоотношениями врач-больной, УБ – удовлетворенность бытовыми условиями и окружающей обстановкой, Ст – стигматизация и реакция на сферу психиатрии в целом, СП – суммарный показатель.

соко оценивают бытовые условия, что нашло подтверждение в среднегрупповых показателях соответствующей шкалы (20,4±4,2 у мужчин и 17,4±1,6 у женщин). Вероятно, это связано с тем, что женщины, впервые госпитализированные в психиатрический стационар с расстройствами шизофренического спектра, более требовательны к бытовым условиям, и окружающая обстановка, включающая в себя режим пребывания и психологический климат внутри отделения, играет для женщин важную роль в общей удовлетворенности лечением в психиатрическом стационаре. Мужчины, как правило, более непритолливы и менее требовательны к условиям нахождения в стационаре.

Среднегрупповые значения шкалы стигматизации оказались более высокими у женщин (6,8±1,5) по сравнению с мужчинами (5,5±1,8) со статистически достоверной разницей ($p < 0,001$). Это связано с тем, что женщины в меньшей степени, по сравнению с мужчинами, связывают возможность влияния имеющегося у них психического расстройства на профессиональную, учебную деятельность и отношения с окружающими. И, наоборот, для мужчин влияние на свой статус психического расстройства, включая возможные правовые ограничения, например, управление автотранспортом или владение оружием, более значимо.

В целом, суммарный показатель субъективной удовлетворенности лечением в психиатрическом стационаре в группе I оказался выше у мужчин по сравнению с женщинами (86,1±4,5 у женщин и 91,8±4,9 у мужчин), в первую очередь за счет более высоких значений субшкал «удовлетворенность взаимоотношениями врач-больной» и «удовлетворенность бытовыми условиями и окружающей обстановкой». Однако наблюдаются индивидуальные отклонения от среднегрупповых значений показателей, что необходимо учитывать при построении индивидуальной лечебно-реабилитационной

программы.

В группе II женщины и мужчины приблизительно одинаково оценивали результаты лечения, что отражается в среднегрупповых значениях показателей соответствующей субшкалы (30,3±6,4 и 30,2±8,2 соответственно) без статистически достоверной разницы. Однако данные значения были далеки от максимальных. Индивидуальные значения показателей в обеих группах демонстрировали значительный разброс, однако у мужчин отклонения от среднегрупповых значений были выше.

Показатели взаимоотношения «врач-больной» также статистически достоверно не отличались. При сравнении показателей по субшкале удовлетворенности бытовыми условиями и окружающей обстановкой статистически достоверных различий не выявлено. Среднегрупповые значения показателей свидетельствуют о том, что в целом, женщины и мужчины одинаково воспринимают инфраструктуру стационара и психологический климат в нем. Показатели субшкалы стигматизации достоверно выше у женщин (4,8±2,8), что свидетельствует о более негативном отношении мужчин (3,5±2,9) на свой статус психиатрического пациента. Вероятно, это связано с представлениями о потенциально большей возможности профессиональных и правовых ограничений лиц мужского пола в связи с имеющимся психическим расстройством.

В целом, хотя суммарный показатель оказался выше у женщин (82,6±15,6), по сравнению с мужчинами (80,2±19,8), что связано, в первую очередь, с показателями субшкалы стигматизации, статистически достоверных различий между группами не выявлено.

В группе III среднегрупповые значения по субшкале «удовлетворенность результатами лечения» статистически не отличались между женщинами и мужчинами (30,3±6,2 и 31,5±5,8 соответственно).

Приблизительно одинаковыми оказались значения

показателей по субшкалам «удовлетворенность взаимоотношениями врач-больной» и «удовлетворенность бытовыми условиями и окружающей обстановкой» без статистически достоверных различий.

Показатели субшкалы стигматизации оказались достоверно выше у женщин ($4,3 \pm 1,8$) по сравнению с мужчинами ($3,3 \pm 1,2$), что свидетельствует о более негативном отношении мужчин на свой статус психиатрического пациента и нахождении на принудительном лечении. Вероятно, это связано с представлениями о потенциально большей возможности профессиональных и правовых ограничений лиц мужского пола в связи с имеющимся психическим расстройством.

В целом, хотя суммарный показатель оказался выше у женщин, чем у мужчин ($74,1 \pm 15,8$ и $72,8 \pm 15,9$ соответственно), что связано в первую очередь с показателями субшкалы стигматизации, статистически достоверных различий между группами не выявлено.

В группе IV показатели по субшкале «удовлетворенность результатами лечения» хотя и оказались несколько выше у женщин ($34,6 \pm 6,1$), по сравнению с мужчинами ($33,3 \pm 6,2$), но достоверных статистических различий при сравнении не выявлено. Показатели удовлетворенности взаимоотношениями «врач-больной» также статистически не отличались.

Показатели по субшкале «удовлетворенность бытовыми условиями и окружающей обстановкой» оказались выше у женщин ($27,3 \pm 4,0$) по сравнению с мужчинами ($21,5 \pm 4,6$) со статистически достоверной разницей ($p < 0,001$). Это может быть связано с тем, что среднegrupповой возраст обследуемых женщин оказался выше возраста мужчин ($60,4 \pm 13,5$ лет и $49,8 \pm 9,9$ лет соответственно), длительность заболевания женщин была также выше, чем у мужчин ($33,6 \pm 9,1$ и $24,1 \pm 9,5$ соответственно). В результате более длительно и неблагоприятно протекающего психического расстройства потребности в создании комфортных условий быта у женщин с длительными госпитализациями оказываются меньше, чем у мужчин, и, соответственно, ожидания женщин в большей степени соответствуют окружающей обстановке отделения.

Показатели по субшкале «стигматизация» у женщин ($5,5 \pm 2,1$) оказались достоверно выше аналогичного показателя мужчин ($4,7 \pm 2,0$). Это свидетельствует о том, что женщины с длительными госпитализациями более нейтрально относятся к факту нахождения в психиатрическом стационаре и к статусу психиатрического пациента, по сравнению с мужчинами.

Хотя суммарный показатель опросника был выше у женщин, чем у мужчин ($91,4 \pm 9,0$ и $86,5 \pm 16,2$ соответственно), но статистически достоверной разницы при этом не выявлено.

Заключение

Удовлетворенность оказанной медицинской помощью складывается под влиянием множества факторов: эффективности лечения, отношения медицинского персонала, организации свободного времени пациента, влияния заболевания на ожидания пациента; клиниче-

ских, социальных и демографических особенностей пациентов, а также гендерного фактора. В зависимости от клинико-социальных характеристик пациентов с расстройствами шизофренического спектра выявлена различная степень удовлетворенности оказываемой помощью в условиях психиатрического стационара. Выявлено влияние гендерного фактора во всех группах; наиболее сильное в группе I (пациенты с первичными госпитализациями в психиатрический стационар). Ни в одной группе не было выявлено различий по субшкале «удовлетворенность лечением». Показатели по субшкале «стигматизация» были выше у женщин, по сравнению с мужчинами, во всех группах. Существенное влияние на общую удовлетворенность оказываемой помощью для мужчин играет статус психиатрического пациента и возможность продолжения профессиональной деятельности после выписки из стационара. Для женщин более важными являются бытовые условия и окружающая обстановка. Таким образом, медикаментозная терапия не является единственным определяющим фактором влияния на удовлетворенность оказываемой медицинской помощью лицам с расстройствами шизофренического спектра. Не менее значимыми являются психологические и социальные аспекты лечения, что подтверждает необходимость использования биопсихосоциального подхода в терапии психических расстройств.

Одновременно с этим имеются значительные индивидуальные отклонения от среднegrupповых значений показателей во всех группах, что говорит о необходимости индивидуальных подходов к организации медицинской помощи. Однако субъективные оценки психически больных необходимо дополнять объективными данными, учитывать мнение не только самих пациентов, но и их ближайшего окружения, а также мнение специалистов в области психиатрии.

Необходимо отметить возможность коррекции параметров удовлетворенности медицинской помощью, как путем проведения организационных мероприятий, коррекции медикаментозного лечения, так и использованием методов психокоррекции и психотерапии. Полученные данные позволяют оптимизировать и индивидуализировать лечебно-реабилитационные программы не только с учетом клинических, социальных и демографических особенностей, но и с учетом гендерного фактора. ■

Захаров Н.Б., заместитель главного врача Кировской областной клинической психиатрической больницы им. В.М.Бехтерева, к.м.н.; Злоказова М.В., профессор кафедры психиатрии Кировской государственной медицинской академии, д.м.н., профессор; Соловьев А.Г., профессор кафедры психиатрии и клинической психологии Северного государственного медицинского университета, д.м.н., профессор; Автор, ответственный за переписку - Захаров Николай Борисович, 610029, г. Киров, пос. Ганино, Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. В.М.Бехтерева. Тел. (8332) 55-77-68, 55-75-40; факс (8332) 55-70-20; e-mail: nb_zakharov@mail.ru

Литература:

1. Клинико-экономический анализ. Издание 3-е, дополненное с приложениями / П.А.Воробьев ред. // М.: Ньюамедиа, 2008. 778с.
2. Лутова Н.Б., Борцов А.В., Вид В.Д. Оценка субъективной удовлетворенности больного лечением в психиатрическом стационаре (II): состояние вопроса // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева, 2007, №1, С. 7-9.
3. Захаров Н.Б., Злоказова М.В., Соловьев А.Г. Гендерные особенности назначения психотропных препаратов при лечении шизофрении в психиатрическом стационаре // Психическое здоровье. 2010. № 7. С. 47-50.
4. Метод субъективной оценки удовлетворенности психически больных лечением в психиатрическом стационаре. Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева / Методические рекомендации. Санкт-Петербург, 2007. 19с.