

# PŘÍČINA SPOKOJENOSTI PACIENTŮ HOSPITALIZOVANÝCH V PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNĚ <sup>1</sup>

Hned z úvodu je zapotřebí mít na paměti, že valná část pacientů v psychiatrické léčebně se hospitalizace z vlastní vůle nedožadovali. Iniciativu převzali zejména členové jejich rodin, v závažnějších případech policie či soud. Zajímavostí je dále zjištění, že jen přibližně polovina pacientů připouštěla, že přijetí k hospitalizaci odpovídalo aktuálnímu zdravotnímu stavu. Je tedy zapotřebí na zmiňované poznatky nezapomínat, neboť se odráží v hodnocení a spokojenosti pacientů v rámci „života“ v psychiatrické léčebně (Nováková, 1998).

Donabedian (2005) hovoří o třech spojitých prvcích spjatých s kvalitou zdravotní péče. Jedná se o *strukturu péče*, která zahrnuje samotné pacienty. Konkrétně jejich počet nebo typ diagnózy. Dále zde spadají poskytovatele zdravotních služeb a lidské nebo technické zdroje. Druhým prvkem je *vlastní proces*, kde řadíme postupy léčby a spolupráce lékařů s pacienty. Posledním prvkem jsou *výsledky dané péče*, které se týkají konkrétních změn v životě pacienta.

Britton et al. (2016) pojednává o důležitosti pracovních terapií pro pacienty aktuálně žijící v psychiatrických léčebnách. Díky možnostem, které nabízí pracovní terapie, mají pacienti lepší možnost využít své dovednosti a dále je prohlubovat. Problémem se však jeví krátkodobé pobyty, které komplikují postupy pracovních terapií. Pacienti vidí největší problém v tom, že nemají stanovené cíle, ke kterým dojít, jelikož jsou zde jen omezenou, krátkou dobu.

Dle šetření, které bylo provedeno na odděleních, bylo zjištěno, že soukromí pacientů není na tak vysoké úrovni, jak by pacienti potřebovali. A to zejména při hygienických úkonech. Za nejhorší, co se týče poskytovaného soukromí, bylo geronto-psychiatrické oddělení. Zde byly veškeré hygienické úkony prováděny před ostatními pacienty, někde dokonce ani nebylo umožněno zamknout se na toaletách (Rybová, 2009).

V aktuálním výzkumu proto pátráme po příčinách, které souvisí se spokojeností hospitalizovaných pacientů v psychiatrických léčebnách. Konkrétně se zamýšlíme nad tím, jaká je pravděpodobnost, že když je pacient spokojený s nabídkou pracovních terapií a soukromím, tak je spokojený s celkovou hospitalizací.

Výzkumu se zúčastnilo 187 respondentů, z původních 200. 13 respondentů bylo nutné z výzkumu vyřadit, jelikož jejich odpovědi nebyly dostačující, tedy pro výzkum nevalidní.

Byly stanoveny 3 hypotézy:

H1: Čím déle je pacient v léčebně, tím více je s pobytem spokojen.

H2: Pokud je pacient spokojen s nabídkou pracovních terapií, tak je spokojen celkově.

H3: Pokud má pacient dostatečné soukromí, tak je opět spokojen i celkově.

Stanovené hypotézy jsme ověřovali pomocí logistické regrese v programu Statistica 13.4. Jako **závislé proměnná** byla stanovena celková spokojenost a jako **regresory** (spojité

---

<sup>1</sup> Data a další informace o této zprávě jsou dostupné na adrese <https://dostal.vyzkum-psychologie.cz/stat4?i=71>

prediktory) jsme určili dobu hospitalizace, ne/spokojenost s nabídkou pracovních terapií a soukromí při léčbě.

Výsledky jsou prezentovány v následující tabulce níže. Statisticky významné hodnoty jsou značeny červeně.

Tabulka 1: Výsledky logistické regrese

<b>Efekt</b>	<b>Poměr šancí</b>	<b>Waldova statistika</b>	<b>P-hodnota</b>
<b>Délka pobytu (měsíc)</b>	0,96076	0,171181	0,679064
<b>Ne/spokojenost s nabídkou prac. terapií</b>	<b>11,98520</b>	<b>5,139144</b>	<b>0,023392</b>
<b>Soukromí při léčbě</b>	12,52325	3,625125	0,056913

Z prezentované tabulky vidíme, že poměr šancí je téměř roven 1. Což lze vysvětlit tak, že větší délka pobytu nemá vliv na vyšší spokojenost pacientů. Nemůžeme tedy hovořit o tom, že pacienti, kteří jsou na oddělení déle, jsou spokojenější. P-hodnota je 0,68, je to tedy statisticky nevýznamné. **H1 zamítáme.**

Pokud je pacient spokojen s nabízeným výběrem pracovních terapií, tak je šance skoro 12x vyšší, že jeho spokojenost bude celková, co se týče pobytu v psychiatrické léčebně. P-hodnota odpovídá číslu 0,02. Pokládáme to za statisticky významné. **H2 přijímáme.**

Třetí hypotéza se opírala o tvrzení týkající se soukromí. Výsledné hodnoty však opět nebyly statisticky významné. P-hodnoty vyšla 0,05. **H3 zamítáme.**

Závěrem lze říci, že nevidíme přímou úměru mezi délkou pobytu v léčebně a její spokojeností s ní. Pacienti, kteří jsou v léčebně například dva měsíce mohou být spokojenější než pacienti hospitalizováni rok. Ovšem pokud je nabídka pracovních terapií dostatečně rozmanitá a pacienti jsou s ní spokojeni, je jejich celková spokojenost s oddělením a hospitalizací taktéž vysoká. Míra soukromí neovlivňuje spokojenost pacientů s hospitalizací v psychiatrické léčebně.

## LITERATURA

- Britton, L., Rosenwax, L., & McNamara, B. (2016). Occupational therapy in Australian acute hospitals: A modified practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(4), 257–265. <https://doi:10.1111/1440-1630.12298>
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691. <https://doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Nováková, M. (1998). Hodnocení některých ukazatelů kvality zdravotnické péče dotazníkem: Subjektivní hodnocení spokojenosti pacientů s péčí na klinice PCP. *Psychiatrie: Časopis pro moderní psychiatrii*, 2(3), 181–183.
- Rybová, L. (2009). Kvalita péče v psychiatrických léčebnách (1). *Zdravotnictví v České republice* 2(12).