

**Метод оценки субъективной удовлетворенности психически больных лечением в психиатрическом стационаре:** метод. рекомендации / заявители: Н.Б. Лутова, А.В. Борцов, В.Д. Вид ; С.-Петерб. н.-и. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – СПб, 2007. – 17 с.

Министерство здравоохранения и социального развития РФ  
Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический  
институт им. В.М.Бехтерева  
192019 Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3

**Метод оценки субъективной удовлетворенности психически  
больных лечением в психиатрическом стационаре**

Новая медицинская технология

Санкт-Петербург

Разработанная технология представляет собой опросник самоотчета больных для раскрытия уровня и структуры удовлетворенности больных лечением, полученным в психиатрическом стационаре. Ее 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. Шкала заполняется самим пациентом.

Опросник предназначен для использования врачами-психиатрами и организаторами здравоохранения в стационарных учреждениях психиатрического профиля для практической работы и проведения научных исследований.

Заявители: к.м.н. Н.Б.Лутова, А.В.Борцов, проф., д.м.н. В.Д.Вид

Рецензенты:

## Введение

В российской психиатрии интерес к проблеме субъективной удовлетворенности больного лечением в психиатрическом стационаре возник относительно недавно, но привлекает все больший интерес, стимулируемый происходящими реформами здравоохранения. Ориентировка на динамику психопатологической симптоматики как на единственный критерий удовлетворенности обслуживанием представляется сейчас слишком узкой концепцией. Собственное видение пациента (потребителя услуг системы здравоохранения) становится центральным в оценке качества реформируемого медицинского обслуживания.

Подход, который врач находит к больному является важным фактором в обеспечении привлечения пациента к сфере медицинского обслуживания в условиях конкуренции страховых структур здравоохранения. Неудовлетворенность больного полученным лечением нельзя игнорировать даже если она объективно совершенно необоснованна, поскольку это - предиктор прекращения последующего обращения больного за медицинской помощью.

Субъективная удовлетворенность больного в лечении – важный ориентир для организаторов здравоохранения, планирующих введение дифференцированной оплаты труда сотрудников и заинтересованных выявлением причин неудовлетворенности больных лечением и поиском ресурсов их устранения. Этот показатель учитывается также при оценке сравнительной эффективности поступающих на рынок лекарственных препаратов.

Оценка субъективной удовлетворенности практически важна тем, что является не только одной из характеристик результата лечения, но и фактором, влияющим на дальнейший ход течения болезни в зависимости от положительного или отрицательного влияния на комплаенс пациента после выписки. Тем самым она позволяет прогнозировать успех терапии и частоту регоспитализаций. Изучение факторов, влияющих на удовлетворенность лечением, позволяет формировать оптимальную стратегию развития психиатрического учреждения. Администратор получает также возможность сравнивать между собой попу-

лярность отдельных лечебных программ у больных, деятельность отдельных медицинских учреждений и подразделений в их структуре. Возможно также сравнение качества работы отдельных врачей по уровню удовлетворенности больных их лечением.

Проблему в изучении субъективной удовлетворенности лечением представляет несовершенство используемых измерительных инструментов. Большинство из них создавались под конкретный исследовательский проект и, будучи тестированы на небольших группах больных, недостаточно валидизированы и не соответствуют современным требованиям к психометрическим инструментам. Широкое распространение нестандартизованных тестов делает невозможным прямое сравнение результатов отдельных исследовательских работ и обобщение получаемых данных.

Немногие инструменты, отвечающие требованиям современных психометрических стандартов, не свободны от серьезных недостатков. Они или излишне громоздки, или слишком упрощены в ущерб информативности и, как правило, ориентированы не на ситуацию лечения в стационаре, а на оценку больными доступности и качества услуг внебольничного сектора психиатрического здравоохранения. Адресуясь лишь к отдельным аспектам многомерной конструкции удовлетворенности лечением, они не дают возможности выявить неудовлетворенность в других ее аспектах, а также судить о причинах недовольства пребыванием в стационаре.

Разрабатывая данную медицинскую технологию, авторы стремились соблюсти требования к компактности, информативности и соответствию современным психометрическим стандартам. Принципиальным отличием предлагаемой медицинской технологии от существующих аналогов является многомерный подход с учетом сложности структуры субъективной удовлетворенности лечением в стационаре.

### **Показания к применению медицинской технологии**

Опросник субъективной удовлетворенности показан для обследования пациентов, прошедших лечение в стационарах и полустационарах любого психиатрического профиля.

### **Противопоказания для использования медицинской технологии**

1. Острые психотические состояния, сопровождающиеся искаженным восприятием действительности, дезорганизацией поведения и невозможностью установления продуктивного контакта с больным
2. Грубые проявления апатоабулического дефекта
3. Грубые когнитивные расстройства с недоосмыслением окружающей обстановки

### **Материально-техническое обеспечение медицинской технологии**

Проведение технологии не требует аппаратного обеспечения.

### **Описание медицинской технологии**

Опросник субъективной удовлетворенности лечением в психиатрическом стационаре (приложение 1) заполняется самим пациентом накануне выписки или вскоре после нее. Он включает 40 пунктов, составляющих следующие субшкалы, соответствующие основным компонентам структуры субъективной удовлетворенности: удовлетворенность результатом лечения, взаимоотношениями врач-больной, бытовыми условиями и окружающей обстановкой. Несколько особняком стоит еще одна, субшкала стигматизации, отражающая степень болезненности восприятия статуса психиатрического пациента.

Под удовлетворенностью *результатами лечения* понимается удовлетворенность улучшением самочувствия, устранением психопатологической симптоматики и ряда психологических проблем (трудности общения, решения жизненных задач, проблемы самооценки), достигаемых различными лечебными подходами. В нее включены общая удовлетворенность, соответствие результа-

тов ожиданиям, оценка действия лекарств и переносимости побочных эффектов, оценка динамики самочувствия, включая физическое состояние, демистификация терапии (отрицание ее чудодейственной природы), оценка динамики самооценки, своего коммуникативного и проблемно-решающего поведения в результате лечения, динамика взгляда на будущее в результате терапии, восприятие будущего.

Под удовлетворенностью *взаимоотношениями врач-больной* понимается реакция на комплекс параметров, определяющих восприятие врача и взаимодействие с ним. Субшкала врач-больной включает такие компоненты, как оценка вклада врача в результат лечения, наличие или отсутствие страха перед психиатром, доверия к нему, желания иметь с ним дело в дальнейшем, согласия с курсом проводимого им лечения, понятности и прозрачности общения с ним, достаточности уровня его профессиональной компетентности и эмпатического потенциала, восприятия врачом пациента как человека, а не только как носителя симптомов, поддержки со стороны врача в построении жизненных планов, его доступности для решения проблем пациента.

Субшкала удовлетворенности *бытовыми условиями и окружающей обстановкой* отражает восприятие пациентом инфраструктуры стационара и психологического климата в нем. Сюда относится, испытывает ли больной чувство оторванности от привычной домашней обстановки, как он воспринимает окружающих пациентов, испытывает ли интерес к общению с ними, тяготеет ли режимом пребывания, доволен ли питанием, имеет ли возможность достаточно содержательного проведения свободного от лечебных мероприятий времени. В этой субшкале оценивается также чуткость и внимательность медперсонала по отношению к пациенту.

Субшкала *стигматизации* отражает специфическую реакцию больного на свой статус психиатрического пациента и сферу психиатрии в целом. Пункты шкалы включают оценку опасений со стороны больного того, что контакт с психиатрией может негативно отражаться на учебной или производственной

ситуации, жизненных планах, отношении к себе окружающих, опасения возможных профессиональных и правовых ограничений.

Варианты согласия или несогласия с утверждениями представлены в виде четырех градаций: «неверно», «неверно в какой то степени», «верно в какой то степени», «верно». Этим градациям соответствуют баллы от 0 до 3. Во избежание оценки больным лечения только с позиции удовлетворенности или недовольства, что могло бы повлечь за собой искажение результатов обследования вследствие генерализации неосознаваемых установок, пункты опросника чередуются по форме, запрашивая у больного, доволен он или недоволен одним и тем же аспектом лечения. Совпадения по смыслу оценок, данных на полярные по форме утверждения относительно одного и того же аспекта лечения повышают их весомость и информативность.

Подсчет баллов по субшкалам производится в соответствии с кодировкой и своим положительным или отрицательным значением следующих пунктов опросника. Для получения суммарного балла удовлетворенности по данной субшкале к общему баллу по пунктам удовлетворенности прибавляется остаток, получаемый при вычитании общего балла по пунктам неудовлетворенности от максимально возможного по этим пунктам. Сумма общих баллов по отдельным субшкалам составляет суммарный показатель удовлетворенности по всей шкале.

Результаты лечения: +1, -2, -3, -4, +5, -6, +7, +12, +13, +15, +16, +18, -20, +23, -26.

Отношения врач-больной: +9, -14, -17, +22, -25, -27, +30, +32, -35, -38, +39, -40.

Бытовые условия и окружающая обстановка: -8, +10, -11, +19, -21, +24, -29, +31, -34, +37.

Стигматизация: -28, +33, -36.

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.

Баллы, полученные по отдельным субшкалам делают возможным дифференцированный анализ структуры удовлетворенности больных полученным лечением. Суммарный балл удовлетворенности по всем субшкалам является обобщающим показателем отношения к лечению.

### **Возможные осложнения при применении технологии**

При использовании данной технологии какие-либо осложнения не предполагаются.

### **Эффективность использования технологии**

При разработке новых инструментов основным показателем их эффективности является подтверждение соответствия уровня их психометрических качеств современным требованиям.

Тестирование опросника проведено на выборке из 59 пациентов, прошедших лечение в психиатрических стационарах различного профиля. На основании данных, полученных в результате пробного тестирования опросника оценки удовлетворенности пациента рассчитаны показатели **надежности** субшкал (расчет коэффициента  $\alpha$  Кронбаха). Соответствующие данные приведены в табл. 1.



Табл. 1

Данные о надежности опросника субъективной удовлетворенности больного лечением в психиатрическом стационаре.

<b>Название субшкалы</b>	<b>Число пунктов в шкале</b>	<b>Коэффициент <math>\alpha</math> Кронбаха</b>
Удовлетворенность взаимоотношениями врач-больной	12	0,84
Удовлетворенность бытовыми условиями и окружающей обстановкой	10	0,66
Удовлетворенность результатом лечения	15	0,79
Стигматизация	3	0,63
<b>По всей шкале</b>	<b>40</b>	<b>0,90</b>

**Внутренняя валидность опросника** оценивалась по силе и направленности корреляционных связей между шкалами (табл. 2).

Табл. 2

Анализ парциальных корреляций между значениями субшкал опросника удовлетворенности лечением в психиатрическом стационаре

	<b>оку-жающая об-становка</b>	<b>результат лечения</b>	<b>стигма-тизация</b>
<b>отношения врач-больной</b>	0,2701 p=,046	0,6232 p=,000	
<b>окужающая обстановка</b>			0,3376 p=,012

Анализ показал наличие достоверно значимых корреляций между следующими субшкалами:

- удовлетворенность результатом лечения и удовлетворенность отношениями врач-больной;
- удовлетворенность отношениями врач-больной и удовлетворенность окружающей обстановкой.
- удовлетворенность окружающей обстановкой и стигматизация;

Для оценки **внешней валидности** по тестируемым больным были получены отзывы лечащих врачей относительно действительной, а не только декларированной ими удовлетворенности общим результатом лечения. Внешняя валидность оценивалась на основании коэффициентов корреляции между значениями субшкал и оценкой удовлетворенности пациента врачом (табл. 3).

Табл. 3

Оценка внешней валидности опросника – коэффициенты корреляции между оценкой удовлетворенности пациента лечащим врачом и субшкалами опросника

<b>субшкала</b>	<b>N б-х</b>	<b>Spearman R</b>	<b>Уро- вень p</b>
отношения врач-больной	59	0,314932	0,015122
окружаю- щая обстановка	59	0,288552	0,026667
результат лечения	58	0,480943	0,000133
<b>суммарный показатель</b>	57	0,478171	0,000169

Выявлена корреляционная связь высокой степени значимости между внешним критерием удовлетворенности (мнение врача) и тремя субшкалами

опросника, а также суммарным его показателем. Данные по корреляции с субшкалой стигматизации не удалось выявить в связи с малым числом пунктов в этой субшкале.

Результаты **факторного анализа** выявили пять факторов, по которым группируются достоверно взаимосвязанные пункты опросника. В содержании факторов нет полного совпадения с его субшкалами. Два фактора можно обозначить как фактор отношений с врачом и фактор стигматизации. Еще два фактора отражают удовлетворенность результатом лечения, причем она распадается на две четко не связанные друг с другом группы пунктов. Одна из них является фактором, отражающим сомато-биологические аспекты заболевания, другая – фактором интерперсональных аспектов поведения больного. Последний фактор интересен тем, что может быть использован как самостоятельная субшкала, пригодная для оценки субъективной удовлетворенности больного терапевтической динамикой своей социальной компетенции. И, наконец, пятый фактор отражает аспекты психологического климата стационара, также достойный отдельной оценки.

Факторный анализ подтверждает общее соответствие инструмента общепринятой концептуальной структуре субъективной удовлетворенности больным лечением в психиатрическом стационаре.

С целью проверки чувствительности опросника, его адекватности для проведения сравнений средних баллов субъективной удовлетворенности лечением между группами больных, было проведено обследование групп пациентов при их выписке из трех психиатрических отделений в различных клиниках Санкт-Петербурга. Соответствующие данные приведены в табл. 4 (\*= $p \leq .05$ ).

Достоверность различий между отдельными параметрами в принципе подтверждает возможности опросника дифференцировать как между суммарными величинами баллов удовлетворенности, так и между отдельными субшкалами.

Получаемые количественные данные доступны также интерпретации на качественном уровне. Так, качественный анализ отдельных показателей выявил, что в отделении 1 пациенты были недостаточно удовлетворены компетентностью и эмпатией врачей и не был должным образом организован их досуг. Психотерапевтическая составляющая лечения практически отсутствовала и не уделялось достаточного внимания вопросам, связанным со стигматизацией пациентов.

Таблица 4

Сравнение средних величин показателей удовлетворенности между различными психиатрическими учреждениями

<b>Субшкалы</b>	<b>Отделение 1 (N=18)</b>	<b>Отделение 2 (N=57)</b>	<b>Отделение 3 (N=23)</b>
Удовлетворенность взаимоотношениями врач – больной	18,50*	15,84*	17,34
Удовлетворенность бытовыми условиями и окружающей обстановкой	13,12	13,04	13,50
Удовлетворенность результатами лечения	23,25*	28,25*	24,16
Стигматизация и реакция на сферу психиатрии в целом	6,75*	4,25*	6,37
<b>Суммарный показатель опросника</b>	<b>51,62*</b>	<b>61,38*</b>	<b>61,37*</b>

Качественный анализ баллов по отделению 2 показал, что наиболее низкие показатели по субшкале «Удовлетворенность взаимоотношениями врач - больной» относились к утверждениям, отражающим эмпатию врача. В результате была проанализирована работа каждого врача и проведены меры, направленные на коррекцию данного показателя. Анализ отклонений от нормативных показателей по субшкале «Удовлетворенность окружающей обстановкой и бытовыми условиями» позволил произвести коррекцию в организации досуга, занятости больных и их общения с родственниками. Результаты анализа показав-

телей по субшкале «Удовлетворенность результатами лечения» позволили прийти к выводу, что врачам необходимо конкретнее обсуждать с больными перспективы лечения и его ожидаемые результаты и интенсифицировать проведение когнитивно-поведенческой терапии. Показатели субшкалы «Стигматизация» позволили сделать вывод, что этой сфере не уделяется достаточного внимания.

В отделении 3 анализ показателей по субшкале «Удовлетворенность взаимоотношениями врач – больной» выявил следующие проблемные аспекты: больные низко оценивали компетентность врача и его работу, направленную на помощь в формировании планов больного на будущее. Анализ показателей по субшкале «Удовлетворенность окружающей обстановкой и бытовыми условиями» позволил сделать вывод о необходимости улучшения досуга и занятости больных. Показатели субшкалы «Удовлетворенность результатами лечения» продемонстрировали, что в данном отделении необходимо проанализировать как фармакотерапию, так и психотерапевтическое лечение, которые получают больные. Показатели субшкалы «Стигматизация» позволили сделать вывод, что данная область работы с больными является «слабым» звеном в деятельности данного психиатрического подразделения.

Таким образом, представленная технология позволяет не только проводить мониторинг и вносить коррективы в работу психиатрических стационаров, но и сравнивать между собой работу отдельных подразделений.

### Опросник субъективной удовлетворенности лечением

1. Я доволен (довольна) результатами проведенного лечения.
2. Мне не помогли лекарства которыми меня лечили.
3. Результаты лечения оказались не такими, как я ожидал (ожидала).
4. У лекарств, которыми меня лечили, были непереносимые побочные эффекты.
5. В результате лечения у меня улучшилось самочувствие.
6. После лечения у меня не улучшилось состояние.
7. После лечения я ощущаю бодрость и активность.
8. Мне было тяжело находиться в клинике, потому что я чувствовал(а) себя оторванным от дома.
9. В будущем в случае необходимости я обращаюсь за помощью к психиатрам.
10. В ходе лечения я отдохнул(а) от своих повседневных забот.
11. Пребывание в клинике мешало мне уладить проблемы с работой (учебой), отражавшиеся на моем здоровье.
12. Выздоровление зависит, прежде всего, от лечения, а не от воли Бога.
13. После лечения меня не пугают жизненные трудности.
14. Болезнь прошла сама по себе, доктор здесь ни при чем.
15. После лечения я лучше понимаю себя и других людей.
16. Мне хочется продолжить начатый курс лечения после выписки.
17. После выписки мне вряд ли захочется иметь дело с моим лечащим врачом.
18. В ходе лечения я смог(ла) увидеть мои недостатки, осложняющие мне жизнь.
19. Условия пребывания в клиники были в целом удовлетворительными.
20. В результате лечения мне не стало легче общаться с окружающими.
21. Зрелище окружавших меня психически больных в клинике производило удручающее впечатление.
22. Меня надо было лечить именно так, как это делал мой лечащий врач.
23. После лечения я готов(а) лучше решать свои проблемы.
24. В клинике не было чувства одиночества, мне было интересно общаться с другими больными.
25. Мой лечащий врач не мог четко и понятно ответить на мои вопросы.
26. После лечения я не смотрю на свое будущее более оптимистично.
27. Моего врача интересовали только мои симптомы, как человек я ему был неинтересен.
28. После лечения мне пришлось пересматривать свои жизненные планы; они стали более ограниченными.
29. Еда, которой кормили в клинике, мне не нравилась.
30. Лечащий врач помог мне уточнить планы на будущее.

31. Я понимаю целесообразность режимных ограничений в клинике и принимаю их.
32. Я мог(ла) рассказать лечащему врачу события из своей личной жизни, даже если они непосредственно не относились к лечению.
33. Сам факт пребывания в психиатрической клинике не отразится на отношении ко мне окружающих.
34. Пребывание в клинике омрачили вынужденное безделье и скука.
35. Мой лечащий врач не смог понять, что мне нужно.
36. Из-за пребывания в психиатрической больнице у меня будут ограничения в профессии (учебе, получении водительских прав, и.т.д.).
37. Медицинский персонал в клинике был достаточно внимательным и чутким.
38. С лечащим врачом у меня не было хорошего эмоционального контакта.
39. Мой лечащий врач был достаточно знающим и компетентным.
40. Мой лечащий врач не уделял мне достаточно внимания и времени.

**Опросник субъективной удовлетворенности лечением**

**БЛАНК ОТВЕТОВ**

**Ф.И.О.** \_\_\_\_\_

*Дата заполнения* \_\_\_\_\_

- 0- неверно
- 1- неверно в какой-то степени
- 2- верно в какой-то степени
- 3- верно

1	21
2	22
3	23
4	24
5	25
6	26
7	27
8	28
9	29
10	30
11	31
12	32
13	33
14	34
15	35
16	36
17	37
18	38
19	39
20	40